TEMA CENTRAL
ENFERMAGEM
VALE A VIDA
ANAIS
VI CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
VI MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE
21º CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
De 14 a 16 de maio de 2009
Local: Faculdade do Vale do Jaguaribe
Aracati - Ceará

Realização

Associação Brasileira de Enfermagem Seção Ceará

Faculdade do Vale do Jaguaribe

Apoio

Prefeitura Municipal de Aracati

© by Autores, 2009

Elaboração da Ficha Catalográfica
Ana Célia Moraes

Diagrama e Composição
Francisco Cleiton de Sousa

C749e **Congresso Cearense de Enfermagem (7.:20**09**:Aracati, CE). Enfermagem** vale a vida/ **Semana Brasileira de Enfermagem (70.:20**09**: Aracati, CE), Mostra de Enfermagem Talento e Arte (7.:2010:Aracati, CE), Convenção Interiorana de Enfermagem (22.:20**09**:Aracati, CE);coordenado por Teresinha Almeida Queiroz.- Aracati: ABEn, 2009.**

Evento realizado em Aracati**, CE, nos dias 1**4 **a 1**6 **maio de 20**09**.**
Apoio: Faculdade Vale do Jaguaribe e Prefeitura Municipal de Aracati.

1.Enfermagem, Congresso. I. Semana **Brasileira de Enfermagem(70.:20**09**: Aracati, CE). II. Mostra de Enfermagem,Talento e Arte(7.:20**09**:Aracati,CE). III. Convenção Interiorana de Enfermagem (22.:20**09**:Aracati, CE). IV. Queiroz, Teresinha Almeida . V. Título.**

CDD: 610.73

ISSN 2177-7926

Depósito legal na Biblioteca Nacional, conforme Decreto nº. 1.825 de 20 de dezembro de 1907. Todos os direitos para a língua portuguesa reservados para o autor. Nenhuma parte da publicação poderá ser reproduzida ou transmitida de qualquer modo ou por qualquer meio, seja eletrônico, mecânico, de fotocópia, de gravação, ou outros, sem prévia autorização por escrito dos Autores. O código penal brasileiro determina, no artigo 184: “Dos crimes contra a propriedade intelectual: violação do direito autoral – art. 184; Violar direito autoral: pena – detenção de três meses a um ano, ou multa. 1º Se a violação na reprodução por qualquer meio da obra intelectual, no todo ou em parte para fins de comércio, sem autorização expressa do autor ou de quem o represente, ou consistir na reprodução de fonograma ou vídeograma, sem autorização do produtor ou de quem o represente: pena – reclusão de um a quatro anos e multa. Todos os direitos reservados e protegidos por lei.

DIRETORIA
ABEn – SEÇÃO CEARÁ

Presidente
Samya Coutinho de Oliveira

Vice-Presidente
Léa Dias Pimentel Gomes

Secretária-Geral
Fátima Maria de Aragão Arrais

1ª Secretária
Maristela Inês Osawa Chagas

1ª Tesoureira
Teresinha Almeida Queiroz

2ª Tesoureira
Maria Francelita Frota Loureiro

Diretora de Educação
Maria Célia de Freitas

Diretora de Assuntos Profissionais
Maria Corina Amaral Viana

Diretora Cientifico-cultural
Maria Dayse Pereira

Diretora de Publicação e Com. Social
Viviane Martins da Silva

Diretora do CEPEn
Marta Maria Coelho Damasceno

Conselho Fiscal

Aurilene Lima da Silva
Débora de Oliveira Guerra
Francisca Lucélia Ribeiro de Farias

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL
VI CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM

Coordenadora
Terezinha Almeida Queiroz

1ª Vice-coordenadora
Samya Coutinho de Oliveira

Comissão Executiva
Aurilene Lima da Silva
Débora Rodrigues Guerra
Eucléa Gomes Vale
Francisca Lucélia Ribeiro Farias
Ires Lopes Custódio
Jaqueline Caracas Barbosa
Léa Dias Pimentel G. Vasconcelos
Lúcia de Fátima da Silva
Mª Elizabete Costa da Cruz
Maria Vilani Cavalcante Guedes
Michell Ângelo M. Araújo
Viviane Martins da Silva

Comissão Local
Francisca Neuma Almeida Nogueira
Ana Alice Fernandes
Francisca Nellie de Paula Melo
Jussara dos Santos Vieira
Genilse Oliveira Monteiro Pereira

Corpo Administrativo
Maria Valdilene dos Santos
Francisco Cleiton de Sousa
Ania Carola Santos de Oliveira

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 05

PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA, SOCIAL E CULTURAL 06

SESSÃO DE PAINÉIS 12

I – ENSINO 13

II – EDUCAÇÃO EM SAÚDE 41

III – REFLEXÃO TEÓRICA 64

IV – SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE 96

V – SAÚDE MENTAL 152

VI – GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM 184

VII – SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA 221

VIII – SAÚDE DA MULHER 267

IX – SAÚDE DO IDOSO 317

X – SAÚDE DO ADULTO 358

APRESENTAÇÃO

A Enfermagem Cearense teve a honra de acolher a todos vocês na Cidade de Aracati, no dia 14 de maio de 2009 na Solenidade de Abertura do **VI CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM, VI MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE** e **21º CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**. O eixo articulador temático deste ano é ***Enfermagem – vale a vida*** que provoca uma reflexão sobre questões relacionadas à valorização e autonomia da Enfermagem.

A **Associação Brasileira de Enfermag*em* / *Seção Ceará***, cumprindo a sua missão maior que é a responsabilidade pelo desenvolvimento científico, ético, político e social da categoria de Enfermagem e consciente do seu papel de *Entidade mais antiga e tradicional da Enfermagem Brasileira* desafia a todos a refletir sobre a temática proposta.

A Sessão de Abertura contou, na composição da mesa, com a presença do Exmo. Sr. Prefeito Municipal do Aracati: **Dr. Expedito Ferreira da Costa;** Ilma. Sra. Presidente da Câmara de Vereadores do Aracati: **Drª. Marta Lúcia dos Santos Bernardes;** Ilma. Sra. Secretária Municipal de Saúde do Aracati: **Dra. Adélia Maria Araújo Bandeira;**Ilma. Sra. Diretora da Faculdade do Vale do Jaguaribe: **Profª. Drª. Suely Marza Melo;** Ilma. Sra. Presidente da Associação Brasileira de Enfermagem – Seção Ceará: **Dra. Samya Coutinho de Oliveira;** Ilmo. Sr. Presidente do Conselho Regional de Enfermagem - COREN Ceará: **Dr. Álvaro Alberto de Bittencourt Vieira;** Ilmo. Sr. Representante do Sindicato dos Enfermeiros do Estado do Ceará – SENECE: **Dr. Raimundo Augusto Martins Torres;** Ilma. Sra. Coordenadora 70ª Semana da Enfermagem no Ceará: **Dra. Terezinha Almeida Queiroz;** Ilma. Sra. Coordenadora Local dos Eventos: **Dra. Francisca Neuma Almeida Nogueira.**

Referimos ainda as seguintes presenças: Ilma. Sra. Orientadora da 7ª Célula Regional de Saúde: **Dra. Ângela Maria Cardoso Gurgel;** Ilma. Sra. Secretária Municipal de Educação do Aracati: **Dra. Ana Maria Albuquerque Menezes;** Ilma. Sra. Secretária Municipal de Turismo do Aracati: **Dra. Iane Sampaio Lima;** Ilmo. Sr. Secretário Municipal de Esportes do Aracati: **Dr. Ivan Silvério.**

PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA E SOCIAL

O ponto alto da ***70ª Semana Brasileira de Enfermagem no Ceará*** é a realização, no Ceará, do ***VI Congresso Cearense de Enfermagem, VI Mostra Enfermagem, Talento e Arte e 21ª Convenção Interiorana de Enfermagem***.

São eventos integrativos que tem a finalidades de socializar conhecimentos, divulgar políticas, interiorizar informações e congregar Instituições, profissionais, docentes e estudantes de Enfermagem.

Este ano escolhemos o aprazível Município de Aracati, com apoio da Prefeitura, Secretarias Municipais e Faculdade do Vale do Jaguaribe.

A solenidade de abertura será realizada em espaço maior, no entanto para a programação científica terá que ser desenvolvida simultaneamente em 6 (seis) salas de 100 (cem) lugares pois a Faculdade do Vale do Jaguaribe não dispõe de espaço único. Portanto os participantes poderão escolher qual a temática que mais lhe interessar.

As inscrições os mini-cursos que no sábado pela manhã serão realizadas na 6ª feira (16/05), entre 10:00 e 16:00hs, na Secretaria dos Eventos, sendo o valor de R$ 20,00 por curso que acontecerão simultaneamente, portanto o participante só poderá fazer 1 (um) curso.

Os certificados de participação serão entregues somente no sábado pela manhã na Secretaria dos eventos e os certificados dos trabalhos científicos durante as sessões pôsteres pelos respectivos coordenadores de áreas temáticas.

Pedimos a compreensão de todos para que a programação transcorra num ambiente de tranqüilidade e possamos aproveitar o conteúdo científico e também as belezas do Município de Aracatí.

Desejamos a todos que a participação seja profícua e que possamos relaxar e nos divertir conjuntamente.

TEMA CENTRAL: ENFERMAGEM VALE A VIDA

PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA E SOCIAL

14/05/2009 (5ª feira) - *Local: Auditório do Ginásio do Instituto Waldemar Falcão das Irmãs Salesianas*
Rua Cel. Pompeu, nº 720 – Centro - Aracati

Horário	Atividade
19:00 às 20:00	***- Solenidade de abertura*** Composição da mesa Hino Nacional Homenagens Momento Cultural
20:00 às 20:30	*- Conferência de abertura:* ***Enfermagem vale a vida*** Presidente: Samya Coutinho de Oliveira Conferencista: Eucléa Gomes Vale
21:00 às 24:00	*- Momento de Integração:* ***Vale a vida para fazer amigos*** Broadway (Canoa Quebrada)

15/05/2009 (6ª feira) *Local: Faculdade Vale do Jaguaribe*

08:00 as 09:00 – Inscrições e entrega de material

Sala 01	Sala 02	Sala 03	Sala 04	Sala 05	Sala 06
09:00 as 10:00 Conferência: **Vale a vida no controle da Hanseníase** Presidente: Ana Alice Fernandes Medeiros de Castro Falcão Conferencista: Jaqueline Caracas Barbosa	**09:00 as 10:00** Conferência: **Vale a vida na utilização das células tronco** Presidente: Genilse Oliveira M. Pereira Conferencista: Maria Lurdemiler S.Mota	**09:00 as 10:00** Conferência: **Vale a vida na prevenção das infecções sexualmente transmissíveis** Presidente: Fca. Neuma Almeida Nogueira Conferencista: Raimundo Augusto M. Torres	**09:00 as 10:00** Conferência: **Vale a vida na atenção ao adolescente com dependência química** Presidente: Márcio Flávio Moura de Araújo Conferencista: Francisca Lucélia Ribeiro Farias	**09:00 as 10:00** Conferência: **Vale a vida na busca de espaços de poder na enfermagem** Presidente: Francisca Nellie de Paula Melo Conferencista: Maria Vilani Cavalcante Guedes	**09:00 as 10:00** Conferência: **Vale a vida em buscar avanços na enfermagem neurológica** Presidente: Terezinha Almeida Queiroz Conferencista: Maria Corina do Amaral Viana
10:00 as 12:00 Mesa redonda: **Vale a vida para reconstruir e convergir – novas proposições políticas das entidades de classe** Moderador: Ronaldo da Silva Oliveira **COREN** Álvaro Alberto de B. Vieira **SENECE** Raimundo Augusto M. Torres **ABEn** Samya Coutinho de Oliveira	**10:00 as 12:00** Mesa Redonda: **Vale a vida para assistir o recém-nascido** Moderadora: Amanda de Souza Batista **Temas:** **No Alojamento Conjunto** Mª Terezinha de Albuquerque **Na Puericultura** Rejane Maria C. de Oliveira **Na UTI** Ana Valeska Siebra e Silva	**10:00 as 12:00** Mesa redonda: **Vale a vida para fortalecer o SUS no Ceará** Moderadora: Ângela Maria Cardoso Gurgel **Temas:** **Política Nacional de Atenção Básica** Mª Imaculada Ferreira da Fonseca **Perfil, formação e competências da Enfermagem na Atenção Primária** Maria Rocineide Ferreira da Silva **Diagnóstico Situacional da Atenção Primária no Ceará** Mércia Marques Jucá	**10:00 as 12:00** Mesa redonda: **Vale a vida na segurança do paciente cirúrgico** Moderadora: Maria Corina Vieira Amaral **Temas:** **No Centro Cirúrgico** Terezinha Almeida Queiroz **No Centro de Material e Esterilização** Débora Rodrigues Guerra **Na Sala de Recuperação Pós-anestésica** Maria José Matias Muniz Filha	**10:00 as 12:00** Mesa redonda: **Vale a vida na formação do enfermeiro** Moderadora: Maria Célia de Freitas **Temas:** **Resgate histórico no Ceará** Mª Vilani Cavalcante Guedes **Estratégias políticas de formação do enfermeiro: PROSAUDE e PET - SAÚDE** Maria Josefina da Silva **Papel do INEP na avaliação de novos Cursos de Graduação** Eucléa Gomes Vale	**10:00 as 11:00** Conferência: **Vale a vida na utilização da Escala SALSA (Triagem de Limitação de Atividade e Consciência de Risco)** Presidente: Edna Maria Dantas Guerra Conferencista: Jaqueline Caracas Barbosa **11:00 as 12:00** Conferência: **Vale a vida na apresentação da Rede Cearense de Enfermagem em segurança do paciente** Presidente: Viviane Martins da Silva Conferencista: Maria Lurdemiler Sabóia Mota

Faculdade do Vale do Jaguaribe

Prefeitura Municipal de Aracati

Associação Brasileira de Enfermagem

70ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM
VI CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
VI MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE
21ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM

Período: 14 a 16 de maio de 2009
Aracati - Ceará

Sala 01	Sala 02	Sala 03	Sala 04	Sala 05	Sala 06
14:00 as 15:00 Conferência: **Vale a vida no resgate da dignidade humana – desafios de Enfermagem nos CAPS** Presidente: Leonardo Batista de Souza Conferencista: Michell Ângelo M. Araújo	**14:00 as 15:00** Conferência: **Vale a vida no uso de padrões para a prática da terapia intravenosa** Presidente: Carmem Lúcia da Silva Sales Conferencista: Ana Valeska Siebra e Silva	**14:00 as 15:00** Conferência: **Vale a vida na proteção à saúde do trabalhador de Enfermagem** Presidente: Kamilla de Mendonça Gondim Conferencista: Ires Lopes Custódio	**14:00 as 15:00** Conferência: **Vale a vida para salvar – acolhimento e papel do enfermeiro na unidade de urgência / emergência** Presidente: João Marcos Nunes Gadelha Conferencista: Maria Corina do Amaral Viana	**14:00 as 15:00** Conferência: **Vale a vida para realizar procedimentos com segurança: nova estratégia do Projeto Hospitais Sentinelas** Presidente: Gilvânia Ferreira Castro Grangeiro Conferencista: Mônica Medeiros de Vasconcelos	**14:00 as 15:00** Conferência: **Vale a vida no cuidado de ostomias torácicas** Presidente: Samya Coutinho de Oliveira Conferencista: Jacqueline Guabiraba Forte
15:00 as 16:30 Roda de conversa: **Questões relativas a saúde da mulher** Moderadora: Marta Silvana F. da Costa Debatedores: **Mulher adolescente** Maria Elizabete C. da Cruz **Mulher no climatério** Léa Dias P. G. Vasconcelos **Mulher na 3ª idade** Terezinha A. Queiroz	**15:00 as 16:30** Roda de conversa: **Questões relativas à pratica, ao ensino e à pesquisa de Enfermagem** Moderadora: Fca. Nellie de Paula Melo Debatedores: **Prática** Raimundo Augusto M. Torres **Ensino** Fca. Neuma Almeida Nogueira **Pesquisa** Maria Josefina da Silva	**15:00 as 16:30** Roda de conversa: **Questões relativas a gerência de Enfermagem** Moderadora: Fca. Andréia Marques Dias Debatedores: **Liderança** Samya Coutinho de Oliveira **Tomada de decisão** Eucléa Gomes Vale **Resolução de conflitos** Débora Rodrigues Guerra	**15:00 as 16:30** Roda de conversa: **Questões relativas à Sistematização da Assistência de Enfermagem** Moderadora: Jussara dos Santos Vieira Debatedores: **Aspectos teóricos** Edna Maria Dantas Guerra **Aspectos da prática** Ires Lopes Custódio **Aspectos da pesquisa** Viviane Martins da Silva	**15:00 as 16:30** Roda de conversa: **Vale a vida na aplicação da legislação sanitária na prática assistencial** Moderadora: Terezinha Almeida Queiroz Debatedores: **Fernanda Pereira Melo** **Verônica Oriá de Castro Soares** **Terezinha Neide de Oliveira**	**15:00 as 17:30** **Reunião de Centros Acadêmicos** Coordenadores: Ac. Alexandre Araújo Cordeiro de Sousa e Ac.
16:30 as 17:30 Conferência: **Vale a vida no acompanhamento do trabalho de parto** Presidente: Mª Elizabete Costa da Cruz Conferencista: Léa Dias Pimentel G. Vasconcelos	**16:30 as 17:30** Conferência: **Dilemas éticos e bioéticos na Enfermagem** Presidente: Maria Teliane de Andrade Castro Conferencista: Fca. Lucélia Ribeiro de Farias	**16:30 as 17:30** Conferência: **Cuidados paliativos e preparação para a morte** Presidente: Anaila de Melo Feijão Conferencista: Michell Ângelo Marques Araújo	**16:30 as 17:30** Conferência: **O enfermeiro no processo de gerência de risco** Presidente: Valerie Pinheiro Rocha Conferencista: Lúcia de Fátima da Silva	**16:30 as 17:30** Painel: **Vale a vida na busca do exercício ético da Enfermagem** Presidente: Adailson Vieira Painelistas: Sandra Valeska Vasconcelos Fava e Cleyre de Oliveira Cidrack	**16:30 as 17:30** Conferência: **Vale a vida na participação em grupos de interesse sobre idosos** Presidente: Terezinha Almeida Queiroz Conferencista: Maria Josefina da Silva

15/05/2009 (6ª feira) *Momento Social*

19:00 Momento de Integração: **Vale a vida para divertir-se entre amigos** Teatro de Rua / Banda Chico de Jane (Solar da Casa da Câmara de Vereadores - Local: Praça Dr. Leite (Rua Alexanzito ou Rua da Frente) Banda de Pagode no Mirante das Gamboas

16/05/2009 (Sábado) *Local: Faculdade Vale do Jaguaribe*

Sala 01	Sala 02	Sala 03	Sala 04	Sala 05	Sala 06	Sala 07
09:00 as 11:00 Mini-curso 1: **Emergências Obstétricas** Instrutora: Léa Dias Pimentel Gomes Vasconcelos	**09:00 as 11:00** Mini-curso 2: **Cuidados com feridas** Instrutora: Jacqueline Guabiraba Forte	**09:00 as 11:00** Mini-curso 3: **Terapia comunitária** Instrutor: Michell Ângelo Marques Araújo	**09:00 as 11:00** Mini-curso 4: **Captação e transplante de órgãos e tecidos** Instrutora: Maria Corina Amaral Viana	**09:00 as 11:00** Mini-curso 5: **Farmacologia na atenção básica** Instrutora: Maria Lourdemiler Sabóia Mota	**09:00 as 11:00** Mini-curso 6: **Cuidador de Idoso** Instrutora: Terezinha Almeida Queiroz	**09:00 as 11:00** Mini-curso 7: **Sistematização da Assistência de Enfermagem e Exame Físico** Instrutora: Maria Célia de Freitas
11:00 as 12:00 **Solenidade de Encerramento** **Entrega do Prêmio Profa. Maria Grasiela Teixeira Barroso**						

15/05/2009 (6ª feira) *Local: Faculdade Vale do Jaguaribe*

Outras Atividades			
Horário	**Local**	**Atividade**	**Coordenação**
08:00 as 18:00	**Hall**	**Feira artesanal, exposições e apresentações artísticas**	Ronaldo da Silva Oliveira Maria Teliane de Andrade Castro
08:00 as 09:50	**Sala 07**	**Sessão Pôster A** **Áreas: Ensino, Educação em Saúde e Reflexão Teórica (43 pôsteres)**	Viviane Martins da Silva Lúcia de Fátima da Silva Jaqueline Caracas Barbosa
	Sala 08	**Sessão Pôster B** **Áreas: Saúde da Criança, Saúde do Adolescente e Saúde Mental (43 pôsteres)**	Fca. Lucélia Ribeiro de Farias Michell Ângelo Marques Léa Dias Pimentel G. Vasconcelos
10:00 as 11:50	**Sala 07**	**Sessão Pôster C** **Áreas: Gerenciamento de Enfermagem e Sistematização da Assistência (45 pôsteres)**	Débora Rodrigues Guerra Mª Elizabeth Costa Cruz Terezinha Almeida Queiroz
	Sala 08	**Sessão Pôster D** **Áreas: Saúde da Mulher (30 pôsteres)**	Viviane Martins da Silva Lúcia de Fátima da Silva Jaqueline Caracas Barbosa
14:00 as 15:50	**Sala 07**	**Sessão Pôster E** **Áreas: Saúde do Idoso e Saúde do Adulto (59 pôsteres)**	Fca. Lucélia Ribeiro de Farias Michell Ângelo Marques Léa Dias Pimentel G. Vasconcelos
16:00 as 17:30	**Sala 08**	**Apresentação oral** **(Trabalhos submetidos a premiação)**	Mª Célia de Freitas Débora Rodrigues Guerra Mª Elizabeth Costa Cruz Terezinha Almeida Queiroz

SESSÃO DE PAINÉIS

I – Ensino
II – Educação em Saúde
III – Reflexão Teórica
IV – Saúde da Criança
V – Saúde do Adolescente
VI – Saúde Mental
VII – Gerenciamento de Enfermagem
VIII – Sistematização da Assistência
IX – Saúde da Mulher
X – Saúde do Idoso
XI – Saúde do Adulto

I – ENSINO

A FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM PARA O LIDAR COM A MORTE.

Emanoela Therezinha Bessa Mendes [1]
Silvia Maria Nóbrega-Therrien [2]

INTRODUÇÃO: Observa-se que mesmo com o desenvolvimento da tecnociência e com o aumento da expectativa de vida o debate sobre o processo de morte e de morrer constitui um problema atual e relevante, principalmente na formação dos profissionais da saúde, onde na prática diária percebe-se a deficiência na assistência prestada nesse momento intrínseco da vida. Os enfermeiros, profissionais da saúde, cuja presença se faz de maneira ainda mais constante no cuidado junto a pessoas que vivenciam a sua finitude, experimentam de maneira potencializada sentimentos conflitantes oriundos de uma formação incipiente acerca do tema, o que resulta numa assistência parcial. **OBJETIVO**: Refletir a respeito da produção acadêmica no Brasil com relação à percepção de discentes e docentes sobre a formação em enfermagem para o lidar com a morte e o morrer**.** **METODOLOGIA**: Esta pesquisa constitui-se de um estudo bibliográfico e se classifica quanto aos seus objetivos como descritiva exploratória. Serviram como fonte de dados apenas artigos científicos indexados no endereço eletrônico da Biblioteca Virtual em Saúde (Bireme), da *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e do Portal de Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PEPisc) e no acervo das bibliotecas da Universidade Federal do Ceará, da Universidade Estadual do Ceará e da Universidade de Fortaleza; que contemplassem as seguintes palavras-chaves: enfermagem, tanatologia, morte, ensino, formação, educação, estudantes, acadêmicos relacionados entre si. Tais publicações deveriam ser editadas somente em português, entre os anos de 2000 a 2008, e indexadas aos periódicos de Saúde Coletiva e Enfermagem de abrangência internacional e nacional conforme Qualis/Capes do triênio 2004/2006. A coleta dos artigos foi realizada no mês de abril de 2008. Foram encontrados nove artigos. Após a coleta dos textos, prosseguiu-se com a sua análise que se constituiu dos seguintes passos: leitura exploratória, leitura seletiva, leitura analítica e leitura interpretativa. **RESULTADOS**: Dos nove artigos analisados um fora premiado no 52° Congresso Brasileiro de Enfermagem, um deles era resultado de uma monografia, enquanto outro continha as conclusões de uma dissertação. Quanto à natureza das pesquisas, uma era relato de experiência enquanto o restante era constituído por pesquisas de campo. Em apenas um estudo a amostra fora constituída por docentes, nos demais, os sujeitos foram discentes nos diferentes níveis da graduação. Dos 25 autores presentes nos nove artigos analisados 12 (48%) eram enfermeiros docentes, 7 (28%) acadêmicos de enfermagem e 6 (24%) enfermeiros que não exerciam atividade na docência. Do total de enfermeiros-autores (n=18), 9 (50%) possuíam como maior titulação acadêmica o doutorado, 4 (22,22%) eram mestres ou mestrandos e 5 (27,78%) tinham apenas a graduação. Verificou-se que as pesquisas retrataram mais especificamente a realidade dos seguintes estados brasileiros: Bahia (n=3; 33,33%), São Paulo (n=2; 22,22%), Rio de Janeiro (n=1; 11,11%), Mato Grosso (n=1; 11,11%), Paraná (n=1; 11,11%), Rio

[1] Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará_ UECE. Endereço: Rua Engenheiro Edmundo Almeida Filho 140 apt° 201. CEP 60410-840. Cidade: Fortaleza-CE. Fone: (85) 32727112. E-mail: emanoelabessa@bol.com.br.
[2] Enfª Profª Drª. em Sociologia pela Universidade de Salamanca, Espanha.

Grande do Sul (n=1; 11,11%). Após a análise dos artigos constatou-se que os acadêmicos não estão preparados para lidar com a morte. Segundo os autores diversos fatores auxiliam neste diagnóstico. Com relação aos acadêmicos: compreensão inadequada da morte e do morrer, cultivo de sentimentos negativos quanto à morte e o morrer, falta de conhecimento sobre as fases psicológicas e falta de habilidade para lidar com o paciente e a família deste. Quanto aos profissionais de enfermagem: comportamento inapropriado. Quanto aos docentes: incipiente discussão sobre a morte e o morrer na academia e inabilidade em abordar o tema. Conforme os autores os caminhos propostos para superar esta deficiência na formação do enfermeiro seriam: estimular a demonstração dos sentimentos; oferecer suporte emocional ao discente; abordar a temática sob os mais variados aspectos, a partir de diferentes contextos e problematizações; incluir a temática na grade curricular dos cursos de graduação em enfermagem; orientar o professor na abordagem deste tema. **CONCLUSAO**: Nos nove artigos analisados constatou-se que o acadêmico, e assim o futuro profissional de enfermagem, encontram-se despreparados para lidar com este fenômeno. Esse despreparo passa pela dificuldade da própria sociedade ocidental em discutir sobre a temática, pela inabilidade dos docentes e pelo desprezo dado ao tema nas grades curriculares dos cursos de graduação. Verificou-se que quando o assunto é discutido, este é analisado predominantemente sob a ótica médico-biológica, o que não prepara o sujeito para lidar com sentimentos e pessoas, apenas com papéis e corpos. Os autores sugerem que se abra espaço tanto no âmbito social quanto no meio acadêmico para o debate teórico-filosófico sobre o morrer e a morte, e os sentimentos experienciados pelos acadêmicos diante da morte de seu paciente. Entende-se que somente assim será possível prestar uma assistência de enfermagem humanizada e digna ao sujeito que fenece e a sua família. **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**: BELLATO, Roseney et al. A abordagem do processo do morrer e da morte feita por docentes em um curso de graduação em enfermagem. Acta Paulista de Enfermagem, v.20, n.3, p.255-263, set 2007; BERNIERI, Jamine; HIRDES, Alice O preparo dos acadêmicos de enfermagem brasileiros para vivenciarem o processo morte-morrer. Texto contexto - Enfermagem, v.16, n.1, p.89-96, mar 2007; BRÊTAS, José Roberto da Silva, OLIVEIRA, José Rodrigo de, YAMAGUTI, Lie. Reflexões de estudantes de enfermagem sobre morte e o morrer. Rev. Escola de Enfermagem da USP. v. 40, n. 4, p.477-483, dez 2006; CARVALHO, Lucimeire Santos; OLIVEIRA, Milena Arão da Silva; PORTELA, Sandra Cabral; SILVA, Cátia Andrade da; OLIVEIRA, Ana Carla Petersen de; CAMARGO, Climene Laura de. A morte e o morrer no cotidiano de estudantes de enfermagem. Revista Enfermagem da UERJ; v. 14, n.4, p.551-557, out.-dez. 2006; CRUZ, Claudia; GAROFALO, Regina da Cruz; SABINO, Tatiana; NASCIMENTO, Maria Aparecida de Luca. O "pacote" e a enfermagem: (análise crítica de uma cena de morte) Revista Brasileira de Enfermagem; v. 53, n.3, p. 467-71, jul.-set. 2000; GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991. 159p; OLIVEIRA, Wilker Invenção Azevedo, AMORIM, Rita da Cruz. A morte e o morrer no processo de formação do enfermeiro. Revista Gaúcha Enfermagem;v. 29, n.2, p.191-8, jun 2008; OLIVEIRA, José Rodrigo de, BRÊTAS, José Roberto da Silva; YAMAGUTI, Lie. A morte e o morrer segundo representações de estudantes de enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem da. USP, v. 41, n. 3, p.386-394, set. 2007; SILVA, Alexandro das Mercês; SILVA, Maria Júlia Paes da. A Preparação do graduando em enfermagem para abordar o tema morte e doação de órgão. Revista de enfermagem da UERJ v.15, n.4, p. 549-554, out/dez. 2007; VALSECCHI, Elizabeth Amâncio de Souza da Silva; NOGUEIRA, Maria Suely. Fundamentos de Enfermagem: incidentes críticos relacionados à prestação de assistência em estágio supervisionado. Revista Latino-Americana de. Enfermagem. v.10, n.6, p.819-824, dez. 2002.

A PRÁTICA DOCENTE NA FORMAÇÃO ACADÊMICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Raquel Ferreira Gomes Brasil [1]
Paula Renata Amorim Lessa[2]
Samila Gomes Ribeiro[2]
Ana Kelve de Castro Damasceno[3]

INTRODUÇÃO: O vestibular, processo seletivo que promove o ingresso de novos discentes, ocorre anualmente na Universidade Federal do Ceará (UFC). Dentre os alunos aprovados, metade da turma ingressa para o primeiro semestre letivo e a outra metade ingressa para o semestre subseqüente. Baseado nisso, a Pró-Reitoria de Graduação da UFC junto com o Programa de Educação Tutorial (PET) Enfermagem tem como um de seus projetos o Programa de Recém–Ingresso, destinado aos universitários que ingressarão no segundo semestre letivo, com o objetivo de promover a inserção do aluno no mundo acadêmico estreitando o vínculo institucional, cognitivo e afetivo do discente com a UFC, motivando-os para o aprendizado e construção do conhecimento necessários para um bom desempenho curricular. O Programa de Educação Tutorial (PET) Enfermagem promoveu o "II Curso de Enfermagem na Atenção Básica à Saúde". A escolha da temática foi mediante a necessidade de expansão e qualificação da atenção básica que compõem parte do conjunto de prioridades políticas apresentadas pelo Ministério da Saúde. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência do bolsista PET na execução do "II Curso de Enfermagem na Atenção Básica à Saúde". **METODOLOGIA:** O curso ocorreu no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, no mês de março de 2009, com 20 horas de duração. Foram ministradas aulas teóricas para 16 estudantes aprovados para segundo semestre letivo. Os temas abordados durante o curso foram: História da Enfermagem, Campos de atuação, Promoção da Saúde, Níveis de Atenção, Educação em Saúde, Políticas Públicas, Hipertensão, Diabetes, Saúde da Mulher, Tuberculose e Hanseníase. Os doze bolsistas do PET participaram em todos os processos de execução do curso, desde a escolha dos temas abordados até a atuação como docentes, ministrando as aulas com conteúdos atualizados. É importante ressaltar que os temas abordados foram previamente divididos de acordo com o semestre cursado pelos bolsistas, valorizando assim, o conhecimento e a contribuição de cada estudante, independente do semestre, para o Programa Recém-Ingresso. Foram utilizados recursos áudio-visuais e dinâmicas a fim de obter a maior atenção possível dos participantes. **RESULTADOS:** A partir da atuação no Programa de Recém Ingresso, os bolsistas puderam adquirir experiências na área da docência, apropriando-se de diversas estratégias pedagógicas, enfatizando o ensino, que é uma das atividades

[1] Acadêmica do 3º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Endereço: Rua Professor Nogueira, 363. Bairro: Parquelândia. CEP: 60450-520. Cidade: Fortaleza. Fone: (085)32810451. E-mail: rafegobr@yahoo.com.br. Bolsista do Programa de Educação Tutorial
[2] Acadêmicas do 6 º semestre letivo do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsistas do Programa de Educação Tutorial.
[3] Enfermeira. Doutora. Professora Adjunta II do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

baseada no tripé que rege os grupos PET.Os estudos e os encontros realizados para a explanação das aulas foram de suma importância para o amadurecimento acadêmico e aprofundamento de cada tema. **CONCLUSÃO:** A prática didática nesse curso tende a proporcionar uma maior segurança para o bolsista na realização de futuras experiências como docente. O Programa de Recém-Ingresso também permite ao bolsista PET a oportunidade de atuar como multiplicadores do conhecimento, desde a graduação, contribuindo para a formação de novos profissionais. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. Pró- reitoria de graduação. Fortaleza, 2009. Disponível em: http://www.prae.ufc.br/. Acesso em: 20 de abril de 2009. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. PET (SESU). Fortaleza, 2009. Disponível em:http://www.prograd.ufc.br/index.php?option =com_content&view=article&id=124&Itemid=58. Acesso em 20 de abril de 2009.

AVALIAÇÃO EMANCIPATÓRIA DA DISCIPLINA EPIDEMIOLOGIA DO CURSO DE ENFERMAGEM

Hugo Morais de Oliveira [3]
Márcia Maria de Lima Abreu [4]
Maristela Inês Osawa Chagas [5]

INTRODUÇÃO: A universidade brasileira, desde seu inicio, tenta consolidar os limites entre o saber teórico e o saber prático. Enfrenta crise, onde a mais significativa é a falta de um principio educacional que atenda a necessidade de formação do homem (FROTA et al, 2000). O curso de Enfermagem tem por característica estar sempre se adaptando as necessidades da população da região e para tanto necessita de atualizações na sua matriz curricular, a fim de se adequar tais necessidades. Uma avaliação da aprendizagem de cunho emancipatório é um processo que implica desvencilhar-se dos preconceitos e inseguranças, devendo propor uma busca de novos caminhos que possam desafiar os envolvidos no processo de ensino-aprendizagem-avaliação para uma prática comprometida com os reais objetivos de uma educação emancipatória. O presente estudo busca avaliar de forma crítica e investigativa a Disciplina de epidemiologia do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) como atividade da disciplina de Projetos Especiais. **OBJETIVOS:** Avaliar a disciplina epidemiologia do Curso de Enfermagem da UVA, sob a ótica da avaliação emancipatória (SAUL, 2000). **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa do tipo pesquisa-ação com uma abordagem qualitativa que envolveu 20 estudantes de um total de 30 que cursaram a disciplina no semestre imediatamente anterior ao investigado, bem como o professor. O referencial teórico utilizado foi a Avaliação Emancipatória de Saul (2000), que propõe as fases de: descrição, análise e crítica de uma dada realidade, visando transformá-la. O estudo seguiu os princípios éticos da pesquisa com seres humanos previstos na resolução 196 do Ministério da Saúde (BRASIL, 1996). Para coleta das informações nos apropriamos de documentos (ementa, conteúdo programático, projeto pedagógico do curso) e de roteiro de entrevista realizado com discentes e docente a disciplina. Para análise dos dados utilizamos o método categorização temática. **RESULTADOS:** Das falas, emergiram as seguintes categorias: Ausência/presença de informações necessárias à organização da disciplina; Conteúdo e didática; Segurança para colocar em prática os conteúdos ministrados; Pontos positivos da disciplina; O que precisa melhorar. Na entrevista com os alunos foi unânime a informação de que o professor não fornece a ementa nem conteúdo programático, mas apresenta cronograma e bibliografia utilizada, conduta esta que pode comprometer o acompanhamento do aluno no decorrer da disciplina, visto que alguns dos conteúdos não podem ser cobrados se não forem ministrados. Foi unânime a afirmativa de que o professor tem domínio sobre o conteúdo,

[3] Acadêmico de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA; Endereço: Rua Mestre Assis Fernandes nº319 – Bairro: Domingos Olímpio. CEP: 62000000. Cidade: Sobral. Fone: (88) 36141816. E-mail: hugoenf@hotmail.com
[4] Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA
[5] Orientadora. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA; Doutora em Enfermagem; Professora da Disciplina Projetos Especiais.

que administra bem o tempo em sala de aula, é assíduo e tem compromisso com o curso. No entanto, há uma discordância quanto à didática utilizada, uma vez que a maior parte alunos aponta carência de dinamismo e empolgação e a falta de interesse no uso de recursos tecnológicos. Outros aspectos que precisam melhorar apontam pouco contato com o cartão de vacinação utilizado nos Centros de Saúde da Família, bem como com os sistemas de informação utilizados na Vigilância Epidemiológica do município. **CONCLUSÃO:** Podemos inferir através desse estudo que a disciplina em questão apresenta uma proposta de conteúdo coerente com a realidade epidemiológica da região, observada através da documentação analisada. No entanto, os alunos criticam o método de ensino do professor, que se restringe a aula expositiva e com pouca criatividade, o que pode desestimular-los, comprometendo o processo ensino-aprendizagem. Diante desse contexto, sugerimos que as aulas sejam ministras de forma menos diretiva, com espaço para participação dos discentes. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 1979. **Projeto político pedagógico**. Universidade Estadual Vale do Acaraú –UVA. Centro de Ciências da Saúde- CCS. Curso de Enfermagem. Sobral, 2005. SAUL, A. M. **Avaliação Emancipatória:** desafios à teoria e prática de avaliação e reformulação política. 33 ed. Campinas - SP. Autores Associados. (Coleção Polêmicas do Nosso Tempo; v. 5). 2000. THIOLLENT, Michel. **Metodologia de pesquisa-ação.** São Paulo, Cortez, 1985.

ENFERMAGEM CANTANDO, ENSINANDO E APRENDENDO

Silézia Maria Franklin de Souza (1)
Najara Araujo Soares de Veras (2)

INTRODUÇÃO: Procurando corresponder às inovações pedagógicas requeridas pela necessária mudança paradigmática no ensino, buscamos na arte uma melhor estratégia de abordagem para a educação em saúde. **OBJETIVO**: Prevenir a gravidez na adolescência. **METODOLOGIA**: O trabalho foi realizado com 150 adolescentes, por ocasião do estágio eletivo do curso de graduação em enfermagem da UNIFOR, em março de 2009 no município de Guaiuba, CE, em parceria com as Secretarias de Saúde e de Cultura deste Município. O local proposto foi o auditório do CEARC, onde foi apresentada uma esquete teatral desenvolvida pelos acadêmicos, no intuito de levar a platéia a uma reflexão sobre os riscos da gravidez na adolescência. Em seguida, foi apresentada, ao som de uma banda de forró composta pelos acadêmicos e professoras da disciplina, uma paródia, cuja letra foi exposta no data-show. **RESULTADOS:** Sentimos a platéia envolvida com a dinâmica através de demonstrações de alegria, onde todos cantavam a paródia em clima de animação. Ao final, todos responderam prontamente aos questionamentos propostos sobre o tema. Notamos também a criação de laços entre os acadêmicos estagiários, baseados nas atividades grupais de criação e apresentação da dinâmica**. CONCLUSÃO**: A educação por meio da música aprimora a criatividade, a sensibilidade e a inteligência, oportunizando a expressividade do educando. “Sonhamos com uma escola que, sendo séria, jamais vive sisuda. A seriedade não precisa de ser pesada. Quanto mais leve é a seriedade, mais eficaz e convincente é ela” (FREIRE, 2000). A alegria de ensinar e aprender deve acompanhar professores e alunos em suas buscas constantes. Precisamos é remover os obstáculos que dificultam que a alegria tome conta de nós e não aceitar que ensinar e aprender são práticas necessariamente enfadonhas e tristes. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**:
FREIRE, Paulo. **A educação na cidade.** São Paulo, SP: Cortez Editora. 2000.

---

(1) Enfermeira. Mestra em Educação em Saúde. Professora da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Endereço: Av. Washington Soares, 1321. Edson Queiroz. CEP: 60811905. Cidade: Fortaleza, CE. Fone: (85)8846.4120. E-mail.: sileziafranklin@unifor.br.
(2) Ac. da Universidade de Fortaleza - UNIFOR.

ESTRATÉGIA EDUCATIVA SOBRE NORMATIZAÇÃO DE TRABALHOS CIENTÍFICOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Kélvia Christinne de Sousa Nunes [6]
Anna Nery Soares Holanda[7]
Isabelle dos Santos de Lima[2]
Luisa Helena de Oliveira Lima[8]

INTRODUÇÃO: O acelerado crescimento do conhecimento nos últimos anos tornou impraticável o ensino tradicional baseado exclusivamente na transmissão oral de informação. Em muitas disciplinas já não é possível, dentro das cargas horárias, transmitirem todo o conteúdo relevante. Mais importante ainda, o conhecimento não é acabado, e muito do que o estudante precisará saber em sua vida profissional ainda está por ser descoberto. A pesquisa torna-se uma ferramenta essencial para o desenvolvimento de uma análise critica do futuro profissional. Outra ferramenta essencial para o conhecimento é a tecnologia educacional que visa novas formas de aprendizado. Entende-se tecnologia como sendo resultante da fusão entre ciência e técnica. A função primordial da ciência consiste em "facilitar" a conduta humana. A da educação, também. Logo, o conceito de tecnologia educacional pode ser enunciado como o conjunto de procedimentos (técnicas) que visam "facilitar" os processos de ensino e aprendizagem com a utilização de meios (instrumentais, simbólicos ou organizadores) e suas conseqüentes transformações culturais.Diante deste cenário, torna-se imprescindível que formemos profissionais que tenham competência de enfrentar os desafios do século XXI, construindo uma consciência crítica a respeito do contexto no qual está inserido. Assim, há necessidade de investirmos em novas formas de pensar e agir, sendo necessário para o exercício de uma profissão adotar novos processos de formação que possibilitem aos egressos a capacidade de investigação e a de aprender a aprender, estimulando a capacidade de entender como se produz o saber nas diversas áreas, criando condições para uma educação permanente. **OBJETIVO:** Descrever o desenvolvimento de uma tecnologia educacional (poema) sobre a forma de referenciar trabalho científico em congressos e a publicação de artigos e/ou matéria de jornal de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas e Técnicas – ABNT. **RESULTADOS.** A tecnologia educacional consta de um poema que versa sobre as normas da ABNT para referência de trabalho científico em congressos e a publicação de artigos e/ou matéria de jornal a qual foi apresentado em forma de pôster aos alunos do 5º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem de uma Faculdade privada do município de Quixadá. A tecnologia foi desenvolvida com o intuito de facilitar a compressão do tema proposto. Antecipando a criação do poema, os autores se reuniram, leram as normas da ABNT e a partir da leitura elaboraram os versos que compõem o poema. Na sua versão final o poema ficou da seguinte forma: Agora vamos aprender / Com versos vamos falar / As

---

[6] Acadêmica do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS. E-mail: kelviachristinne@yahoo.com.br Rua Pe Joaquim de Meneses 2299, Centro, Limoeiro do Norte Ceará Fone: (088) 3423 1114 (088) 9922 5838
[7] Acadêmica do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS.
[3]Acadêmica do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS.
[4] Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da FCRS, coordenadora do Grupo de Pesquisa Processo de Cuidar em Enfermagem – PROCUIDEN.

regras da ABNT / Para artigos e trabalhos apresentar / Para artigo ou matéria de jornal fazer / Onde inclui comunicação, entrevista reportagens e editorial / Algumas coisas temos que saber / Para que o trabalho saia legal / A regra que se segue agora / É uma seqüência essencial / Coloco SOBRENOME DO AUTOR, Pronome.Título do artigo: subtítulo. / E em seguida o Título do Jornal, / Daí vem o Local da publicação, / A data. e a Seção, /Caderno ou parte, página e ponto final. / Quando não houver seção, caderno ou parte / A página do artigo ou matéria precede a data / Daí o nosso artigo ou matéria de jornal será feito / Da maneira mais certa e exata / Em trabalhos apresentados em Congresso / A seqüência inicial é a mesma / Envolve o mesmo processo / Mas vamos explicar com clareza / Para que a informação seja dada / E recebida com certeza / SOBRENOME DO AUTOR DO TRABALHO, e Pronome / São os primeiros que devemos colocar com atenção / Título: subtítulo. In: DO CONGRESSO, coloco o NOME / Número., ano, Local da realização / Título... e Local do publicado / Editora, data, página inicial – final da parte referenciada / Daí então concluímos com sucesso / Essa referência aqui apresentada. / O processo é um pouco complicado / Com isso podemos perceber / Mas é essencial que todos nós conheçamos / As regras da ABNT / Para que em nosso futuro profissional / Sucesso venhamos a ter. **CONCLUSÃO:** A tecnologia educacional contribuiu na compreensão do tema abordado além de mostrar ao aluno que o mesmo é co-partícipe do seu processo ensino-aprendizagem. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BEIRÃO, P. S. L. **A importância da iniciação cientifica para o aluno da graduação.** Disponível em: http://www.ufmg.br/boletim/bol1208/pag2.html. Acesso em: 30/04/2008.VALENTE, G. S.; VIANA, L. O. **O pensamento crítico-reflexivo no ensino da pesquisa em enfermagem: um desafio para o professor. Disponível em:** http://www.um.es/ojs/index.php/eglobal/article/viewFile/253/240. Acesso em: 30/04/2008.ZANIBONI, M. Tecnologia Educacional. Disponível em: http://paginas.terra.com.br/ed ucacao/eadcamp/tecnologia educacional.htm. Acesso em: 30 de Abril de 2008.

FATORES RELACIONADOS AO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA MENTAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Nayana Mara Santos Galeno (1)
Natália Pimentel Gomes Souza (2)
Janice Mayara Holanda Cunha (3)
Fabergna Dianny de Almeida Sales (4)

INTRODUÇÃO: Não há um consenso entre os diversos campos de saber sobre o conceito de saúde e doença. Concorda-se com eles. Por exemplo, de acordo com a biomedicina os sujeitos são analisados do ponto de vista da saúde/doença a partir de seus aspectos biológicos. Já a hermenêutica considera, além dos aspectos biológicos, a experiência subjetiva que cada sujeito tem da doença. É a partir desta visão que se aborda neste estudo o processo saúde-doença mental. O processo de adoecimento mental relaciona-se a um contexto geral do sujeito pertencente a uma sociedade, a um meio e, principalmente, suas relações com estes. É um estudo de grande relevância para a academia por proporcionar uma formação de enfermagem com enfoque na clínica ampliada. Além de proporcionar aos trabalhadores da saúde mental subsídios para lidar com o indivíduo em sofrimento psíquico no seio familiar. **OBJETIVOS:** identificar na literatura os fatores que influenciam o processo saúde-doença mental. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de natureza documental do tipo bibliográfico, analisado de acordo com os pressupostos da análise documental (Pimentel 2001) e análise de conteúdo temática (Bardin, 1977). Foram utilizados para análise os artigos científicos e as teses encontradas nas bases de dados da Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) dos últimos cinco anos, utilizando os descritores “processo saúde-doença e doença mental”. Os artigos foram selecionados obedecendo aos seguintes critérios: acessibilidade do artigo (integral) por via eletrônica e textos publicados em português. Assim, totalizaram 13 artigos para análise. A análise temática teve como objetivo a descoberta de núcleos de sentido nos recortes, assim como a identificação das idéias convergentes e divergentes entre os demais autores. Foram criadas as seguintes categorias temáticas: Família; Tratamento medicamentoso; Serviços substitutivos; Trabalho e Formação dos profissionais. **RESULTADOS E DISCUSSÕES**: Em relação à família, tão ressaltada pelos autores estudados, temos que esta é um dos tripés mais importantes para o estado de melhora ou piora dospacientes com transtornos mentais. Por isso quando participa ativamente do tratamento deve ser levada em conta pelos profissionais de saúde, que devem

(1) Ac. de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Endereço: Rua Cearim numero 1055 - Bairro:Messejana.CEP 60864-740. Cidade: Fortaleza. Fone (85)88076913. E-mail: nanaxinha16@hotmail.com.
(2) Ac. de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.
(3) Ac. de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará
4) Enfermeira. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde e Enfermagem. Docente na disciplina Enfermagem em Saúde Mental - Universidade Estadual do Ceará. E-mail: fabergna@yahoo.com.br

informá-la das dificuldades enfrentadas, das responsabilidades e de seu papel terapêutico durante o período de cuidados ao paciente com transtorno mental. Frente a isso, a importância de se falar na família dentro do processo saúde-doença. Já em relação aos tratamentos a maioria dos autores discorre sobre a importância do tratamento medicamentoso quando o paciente está em crise, o quanto é eficaz, necessário, pois traz resultados imediatos para o paciente. Entretanto quando os sintomas da fase aguda são reduzidos, torna-se possível a introdução de outras formas de tratamento através dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), hospitais dias, programa de volta para a casa e as residências terapêuticas. Esses serviços vêm substituindo o tratamento medicamentoso por atividades de inserção social do sujeito de forma que este possa conviver com a família e a comunidade. Há uma convergência na literatura relacionada ao trabalho como fator que interfere no tratamento do paciente. Ou seja, o trabalho é uma das principais formas de inserção social do sujeito em sofrimento psíquico por ocupar a sua mente além de proporcionar autonomia e cidadania. Por outro lado o trabalho pode ser potencializador de transtornos mentais devido a condições inapropriadas de trabalho, relações conflituosas, tecnologias de trabalho capturantes da autonomia e subjetividade do sujeito, são causas de sofrimento psíquico que ocasiona o adoecimento mental. E por último, falaremos sobre a formação básica dos profissionais de saúde, a qual deveria tornar a cultura de medicalização menos relevante para que o profissional pudesse ter uma visão integral do paciente. Alguns autores referem que um dos grandes problemas da saúde mental é incapacitação por parte dos profissionais que não possuem destreza para tratar os pacientes com transtornos mentais. Constata-se então a importância do estabelecimento do vínculo entre paciente, profissional de saúde e família nos diversos setores, como no trabalho e comunidade para que haja êxito no tratamento. **CONCLUSÃO**: A partir dos artigos analisados no presente estudo percebe-se a importância da família, das relações de trabalho e do tratamento que não deve consistir apenas de medicamentos, mas principalmente de terapêuticas em que se usem as tecnologias leves e os dispositivos da integralidade como acolhimento, vínculo, escuta psicológica e co-responsabilização de todos os profissionais dentro de uma unidade psiquiátrica. Dando ênfase na formação básica dos profissionais de saúde, constatamos que deve ser mais humanizada, de forma que eles tenham uma visão ampliada do paciente e não focalizada no adoecimento físico e biológico e sim no sujeito, para que as intervenções tenham maior eficácia. Tudo que foi exposto influencia o processo saúde-doença que vai muito mais além das definições de saúde e doença, mas entra todo o contexto sobre o sujeito e suas relações interpessoais. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** Tanaka O.U., Ribeiro E.L. **Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integridade da atenção**. Ciência & Saúde Coletiva 2009; 14(2):177- . Jorge M.S.B., Randemark N.F.R., Queiroz M.V.O.,Ruiz E.M.**Reabilitação psicosocial:visão da equipe de saúde mental**.Rev Bras Enferm 2006; 59(6):734-739. Pimentel A. **O método da análise documental: seu uso numa pesquisa historiográfica**. Cadernos de pesquisa 2001 nov; 114: 179-95. Bardin L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977

LIGA DA SAÚDE DA FAMÍLIA UECE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Nayana Mara Santos Galeno (1)
Janice Mayara Holanda Cunha (2)
Ravigna Maria Texeira de Araujo (3)
Ana Paula Silveira de Morais Vasconcelos (4)

INTRODUÇÃO: O Projeto de Extensão Liga Saúde da Família foi uma iniciativa do Sistema Municipal de Saúde Escola em conjunto com a Universidade Estadual do Ceará, que busca a reorientação da formação acadêmica, permitindo aos estudantes dos cursos de Enfermagem, Medicina, Nutrição, Serviço Social e Medicina Veterinária a inserção nos espaços de atuação das equipes de saúde da família, propiciando uma percepção ampliada e interdisciplinar do contexto social e dos processos de saúde e doença da população. Constituiu-se por três momentos distintos: a capacitação teórico-metodológica, a inserção comunitária e o planejamento da intervenção no território. Durante a capacitação teórica, os acadêmicos em conjunto com os professores orientadores e preceptores de território abordavam temas relevantes para a inserção dos estudantes no território de atuação da Estratégia Saúde da Família. Esse primeiro momento foi importante para preparar e amadurecer os alunos para o convívio com a comunidade, além de permitir a interação e a formação de vínculos entre os participantes. Para a inserção comunitária, houve a formação de cinco equipes compostas por um acadêmico de cada curso participante. Cada equipe foi inserida em um território de abrangência de um Centro de Saúde da Família, pertencentes à Regional IV do município de Fortaleza. Este relato corresponde à descrição e análise da inserção comunitária no território adscrito pela equipe do Centro de Saúde da Família Maria José Turbay Barreira, localizado no bairro Vila União, em Fortaleza. No período de quatro meses: setembro a dezembro de 2008. **OBJETIVOS:** O Projeto de Extensão Liga Saúde da Família da UECE surgiu da necessidade de fomentar a construção de uma reflexão crítica sobre as diversas formas de intervenção em saúde, sobre a dinâmica do processo de trabalho em saúde, a fim de sensibilizar os estudantes para a atenção primária, como também reorientar a formação na perspectiva de construir espaços interdisciplinares e multiprofissionais, fundamentados na educação permanente em saúde, na Estratégia Saúde da Família e na educação popular em saúde. **METODOLOGIA**: Este trabalho consta de um relato de experiência baseado em um estudo descritivo analítico de caráter qualitativo. Foi utilizado como objeto de estudo o Centro de Saúde Turbay Barreira e seu território de abrangência, durante o período de setembro a dezembro de 2008. Para tanto, fizemos uso da observação participante e utilizamos roteiros, questionários abertos e

(1) Ac. de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Endereço: Rua Cearim numero 1055 - Bairro:Messejana .CEP 60864-740 .Cidade: Fortaleza. Fone (85)88076913. E-mail: nanaxinha16@hotmail.com.
(2) Ac. de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.
(3) Enfermeira do Hospital Universitário Walter Cantídio e Hospital Albert Sabin.
(4) Assistente Social, Especialista/Residente em Saúde da Família e Preceptora de Território.

entrevistas semi-estruturadas aplicadas à coordenadora e aos funcionários do Centro de Saúde, para auxiliar na apreensão de dados sobre as atividades, infra-estrutura do local em questão e principalmente, construir a história da comunidade incluindo este equipamento, que nos relatos tanto dos trabalhadores do centro de saúde como da população tem inúmeros significados para aquela comunidade. **RESULTADOS E DISCUSSÕES**: Realizamos entrevistas com as lideranças comunitárias, moradores do bairro e funcionários dos equipamentos sociais visitados (CRAS, CAPSi, Associação de moradores, Lar da criança e Centro de Saúde da Família Turbay Barreira). Como também através da observação participante, o que nos propiciou uma aproximação e compreensão do trabalho desenvolvido na rede sócio-assistencial existente no bairro. Concomitantemente com a inserção comunitária realizamos Roda de equipe e categoria, a fim de discutirmos nossas vivências no território e analisarmos o trabalho desenvolvido nos locais visitados. Esses momentos foram riquíssimos, pois nos proporcionaram reflexões acerca das contribuições que uma equipe multiprofissional e interdisciplinar traz na abordagem primária à saúde. Territorialização significa um árduo trabalho em conhecer o espaço de atuação. Assim, fizemos um resgate histórico sobre o bairro, o que nos proporcionou uma identificação com a história de luta comunitária, traçou o perfil da comunidade, a partir do que observamos e também de dados do IBGE. Buscamos informações sobre os líderes comunitários, o que nos possibilitou conhecer os desafios enfrentados por eles. Problematizamos a realidade do bairro, apontando seus limites e potencialidades, pois entendemos que para compreender a dinâmica do bairro, faz-se necessário apreender suas particularidades, dificuldades e potencialidades, pois certamente evidencia na forma de vida da população, bem como no trabalho desenvolvido pelos equipamentos sociais. **CONCLUSÃO**: O Projeto nos permitiu se inserir nos espaços de atuação das equipes de saúde da família, na comunidade e nos serviços, propiciando uma percepção ampliada e interdisciplinar do contexto social e dos processos de saúde e doença da população. Durante esse processo, percebemos um intenso crescimento pessoal e profissional, com a construção de novos valores bem como a desconstrução de conceitos pré-estabelecidos. A convivência e a discussão entre os membros da equipe e os profissionais envolvidos foram de fundamental importância para a interação do grupo e nos proporcionou uma construção de vínculos, tanto entre os estudantes quanto entre os estudantes, os profissionais e a comunidade. A inserção no território permitiu o entendimento do complexo trabalho em comunidade, como também da necessidade de atuação de uma equipe interdisciplinar. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Família: Uma estratégia de organização dos serviços de saúde**. Brasília, 1996. GOMES, D.C.R.(org). **Equipe de Saúde: o desafio da integração**. 1ed. Uberlândia: Ed. Universidade Federal de Uberlândia, 1997, 400p. FREIRE, P. **Extensão e Comunicação?** 8 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985. CAMPOS, G.W.S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos.** 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2005, 236p.

MONITORIA ACADÊMICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Natália Pimentel Gomes Souza (1)
Ana Cleide Silva Rabelo (2)
Nayana Mara Santos Galeno (3)
Teresa Neuma Albuquerque Gomes (4)

INTRODUÇÃO: O programa de monitoria acadêmica proporciona aos alunos da graduação a oportunidade de rever o conteúdo da disciplina a que se propõem ser monitores e sobretudo de aprofundá-lo na perspectiva da aquisição de maior consistência que os permita auxiliar o professor na tarefa de facilitar e motivar os alunos para a compreensão desse conteúdo. Funciona também como excelente instrumento para a expressão de habilidades relacionadas ao ensino, por parte dos monitores, desse modo estimulando-os ao interesse pela atividade docente. A disciplina de Embriologia e Histologia constitui pilar importante na compreensão da fisiologia e da patologia humanas, portanto, seus monitores têm como foco ajudar os acadêmicos de enfermagem do primeiro semestre da Universidade Estadual do Ceará (UECE) a melhor compreender e conhecer as estruturas embriológicas e histológicas para que tenham uma base forte para as demais disciplinas do curso. **OBJETIVOS:** Discorrer sobre como ocorre a monitoria de Embriologia e Histologia na UECE e como ela contribui para a formação e desenvolvimento acadêmico dos monitores. Além disso, pretendemos demonstrar a importância da monitoria no auxílio aos discentes.**METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado na monitora da disciplina de Embriologia e Histologia do curso de enfermagem da Universidade Estadual do Ceará durante os semestres letivos de 2008.1 e 2008.2. **RESULTADOS:** Os alunos da disciplina de Embriologia e Histologia da UECE tem aulas teórico-práticas as terças e quintas-feiras pela manhã, sendo a disciplina composta de 6 créditos.As primeiras aulas são dedicadas ao ensino e aprendizagem da embriologia, onde são abordados temas como a fecundação; todo o processo de desenvolvimento do embrião e do feto; os anexos embrionários e suas funções.Durante esse período, as terças-feiras o grupo se reúne com os monitores no laboratório de embriologia da universidade, onde têm a possibilidade de entrar em contato com peças anatômicas preservadas em fixador(formol a 10%) e relacionadas ao tema, quais sejam: embriões; fetos;

(1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Endereço: Rua Coronel Alves Teixeira,770 - Bairro Joaquim Távora. CEP 60130 000.Cidade: Fortaleza. Fone: (85)3246 6619.E-mail: nataliapimentel88@yahoo.com.br
(2) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.
(3) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.
(4) Professora Adjunto da disciplina de Histologia e Embriologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará.

placenta; membranas corioamnióticas; cordão umbilical e peças representativas de gravidez ectópica. Prossegue-se, então, com o conteúdo de histologia, fazendo uso da sala de microscopia onde cada aluno se posiciona em seu respectivo microscópio e começam a análise das lâminas relacionadas ao tema discutido com o docente em aula expositiva. Os alunos tem a oportunidade de observar todas as estruturas presentes nas lâminas e tirar possíveis dúvidas a respeito da parte prática e teórica do objeto de estudo.É importante ressaltar que no primeiro contato que os alunos tem com o microscópio já recebem orientação quanto a nomenclatura e funções de seus componentes, assim como quanto ao uso correto desse instrumento de estudo. Essa etapa é fundamental tanto para garantir a preservação do equipamento quanto para proporcionar aos alunos a possibilidade de melhor compreender o que consta no preparado histológico. Previamente ao contato com os alunos, por ocasião das aulas práticas, os monitores se reúnem semanalmente com a professora orientadora para discutir sobre temas que serão trabalhados com os alunos, tirar dúvidas sobre separatas fornecidas pelo professor e relacionadas a esses temas e pedir esclarecimentos adicionais sobre preparados histológicos que serão apresentados aos alunos. Tais momentos são imprescindíveis para enriquecer nosso conhecimento na área e fortalecer nossa capacidade para sermos monitores cada vez melhores, podendo assim efetivamente auxiliar a professora na tarefa de facilitar o aprendizado. Além de tudo, a monitoria acadêmica contribui para deixar o currículo dos monitores mais rico, abrindo portas para futuro mestrado e doutorado em áreas de interesse específicos dos mesmos.**CONCLUSÃO:** O programa de monitoria acadêmica é uma ação muito boa tanto para os alunos que participam da monitoria, como para o professor que recebe um grande auxílio no sentido do alcance dos seus objetivos. A experiência como monitores da disciplina de Embriologia e Histologia foi excelente, na medida em que contribuiu positivamente tanto para o crescimento pessoal como profissional.Por ocasião do exercício da monitoria sempre foi muito gratificante poder constatar que estávamos conseguindo ser entendidas pelos alunos e que conseguíamos passar a eles o conhecimento previamente adquirido.Além disso, a monitoria nos despertou o interesse pela docência e fortaleceu mais ainda a percepção de que o professor dedicado é peça essencial para formar bons profissionais. Pretendemos um dia poder colaborar com essa formação.**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

FURTER, Pierre.*Educação e reflexão .* Petrópolis, Ed. Vozes, 1ªEd.BORDENAVE, Juan Díaz; PEREIRA, Adair Martins.*Estratégias de Ensino-aprendizagem.* Petrópolis, Ed. Vozes, 9ªEd.SANT'ANNA, Flávia Maria.*Microensino e Habilidades Técnicas do Professor.* São Paulo, Ed. McGraw-Hill, 1ªEd.MOORE, Keith L.; PERSAUD, T.V.N., *Embriologia Clínica.* Rio de Janeiro, Ed. Elsevier, 7ªEd.JUNQUEIRA, Luiz C., CARNEIRO, José*. Histologia Básica.* Rio de Janeiro, Ed.Guanabara Koogan, 11ªEd.

PROJETO HUMANIZA NAMI: PERCEPÇÃO DO DISCENTE DE ENFERMAGEM

Ticiane Gomes Santana [1]
Rebeca Gadelha Vidal [2]
Lara Martins Dias [3]

INTRODUÇÃO: O Projeto Humaniza NAMI é desenvolvido na Universidade de Fortaleza (UNIFOR) por discentes do 3º semestre de Enfermagem, que acolhem os clientes nas salas de recepção do Núcleo de Assistência Médica Integrada (NAMI). O NAMI é uma clínica-escola onde o atendimento é voltado para as comunidades próximas do Campus da UNIFOR, adequando à melhoria da qualidade de vida dos atendidos e a aprendizagem dos alunos da área de saúde. Nas salas de recepção do NAMI os alunos trabalham para desenvolver um ambiente acolhedor com atos éticos, assumindo uma postura responsável e confiável passando segurança ao paciente que espera a consulta. Nas alas onde o atendimento é voltado para crianças, às mães que esperam o atendimento aos filhos, são assistidas de forma singular, suas dúvidas quanto ao tratamento são dissipadas despertando confiança acreditação na equipe multidisciplinar. Assim, os discentes voluntariados agregam valores humanos que amenizam a solidão, a ansiedade e a ausência de informação, por meio da escuta das suas necessidades. O aluno integrante do Projeto orienta a inclusão do paciente dentro do NAMI, por meio do acolhimento. **OBJETIVO:** O estudo objetivou relatar a experiência de discentes de Enfermagem no Projeto Humaniza NAMI, na construção do profissional do cuidado humano. **METODOLOGIA**: Trata-se de um relato de experiência. A natureza da atividade supramencionada constou de vivências de discentes de Enfermagem nas salas de recepção do ambulatório de Neuropediatra e Terapia Ocupacional na cidade de Fortaleza, Ceará, durante o período de março a abril de 2009. **RESULTADOS:** Foram utilizadas figuras, dinâmicas e filmes para distrair, tanto as crianças debilitadas por alguma patologia como suas mães. O descanso físico e emocional, das mães, possibilita melhor ânimo e alegria, pois, muitas vezes, encontram-se exauridas pelas dores e pelos cuidados dispensados aos filhos e, que, não dispõem de tempo para o autocuidado. O acolhimento aos idosos foi baseado na escuta ativa de seus problemas, suas histórias da mocidade. Percebeu-se que, estes se sentem esquecidos pelos familiares que vivem em meio às rotinas diárias de trabalhos, filhos, casa, etc. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Com a experiência no Projeto Humaniza NAMI, percebemos a necessidade da humanização no sistema de saúde e a carência de atenção dos pacientes, independente da sua faixa etária. Ressaltamos momentos de dificuldades que envolveram mães e filhos, com

[1] Ac. da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Endereço: Rua Bento Albuquerque, 1550. Apto 501, Bairro: Cocó, CEP: 60190080 Fones (85) 32345201, email: ticianesantana@hotmail.com.
[2] Ac. da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), email:rebecagvidal@hotmail.com
[3] Ac. da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).email: larinha_mdias@hotmail.com

suas patologias e suas dores. Apreendemos ensinamentos dentro da esfera subjetiva do Projeto Humaniza NAMI, como uma maior valorização do paciente como ser humano, não um interessante caso clínico; a importância do ouvir; a surpreendente forma com que os clientes se emocionam com a evolução no tratamento. Foi também, fundamental para nossa atuação como discentes de Enfermagem, preservar o caráter humano do cuidar. Foi-nos possível praticar um cuidado diferenciado, utilizando para tal, conhecimento científico alcançado por leituras de obras e artigos científicos, desenvolvimento de uma educação contínua, busca pela qualificação profissional e, aprimoramento pessoal.**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** Fortes, P.A. Ética e Saúde. São Paulo: EPU, 1998. O acolhimento como ferramenta de práticas inclusivas de saúde. Rev. APS, v11, n.1, p. 74-84, jan/mar 2008. A construção de um ambiente de cuidado humano: percepção dos integrantes do grupo de humanização. Revista Nursing, v.101, n9, p. 1057-1063, Out. 2006.

SESSÃO CIENTÍFICA: ESTRATÉGIA PARA ATUALIZAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE.

Kalyane Kelly Duarte Oliveira[1]

INTRODUÇÃO: Além do saber biomédico, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) devem incorporar em sua formação outros saberes que favoreçam o seu processo de interação com a comunidade. Compreender os determinantes do processo saúde-doença é fator fundamental para que sejam capazes de identificar os principais riscos e agravos a que a população está submetida, permitindo-os construir estratégias, juntamente com os demais profissionais de saúde, para intervir nesses determinantes. A compreensão desse processo, em todas as suas dimensões (biológica, social, política, etc.) é necessária para o planejamento adequado das ações de saúde. A Unidade Básica de Saúde (UBS) Raimundo Paiva Diógenes, localizada no Município de Potiretama/CE, comporta 21 ACS, distribuídos em duas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF). Ao entrar em contato com os profissionais dessa unidade, a partir das dúvidas expressadas pelos ACS, constatamos em conjunto com os enfermeiros desse serviço, a necessidade de se trabalhar temas relevantes e ao mesmo tempo, comuns no dia-a-dia desses trabalhadores de saúde. **OBJETIVO**: atualização e qualificação profissional dos ACS. **METODOLOGIA**: Para tanto, optamos por trabalhar com “Sessão Científica”, com a programação de 04 encontros. A escolha dos temas abordados ficou a critério dos próprios ACS, com base nas suas fragilidades e/ou necessidades. Para a efetivação da proposta, nos instrumentalizamos teoricamente acerca dos temas constantes na programação. Durante os encontros, foi utilizada a pedagogia problematizadora, associada a dinâmicas de grupos. **RESULTADOS:** Durante o mês de março do corrente ano aconteceram dois encontros. No primeiro, foi trabalhado o tema “Vacinas que integram o Programa Nacional de Imunização”, enfocando o esquema básico de vacinação, os seus efeitos, indicações e contra-indicações. No segundo momento, foram abordadas as “Principais Doenças Parasitárias”. Os demais encontros ocorrerão durante o mês de maio. Os encontros já ocorridos nos permitem avaliar de forma positiva a nossa proposta, uma vez que se constatou a participação efetiva de todos os ACS, tendo os mesmos, demonstrado interesse, expondo suas dúvidas e ao mesmo tempo, disposição em repensarem a sua prática. Eles identificaram os principais problemas existentes em suas micro áreas e, construíram orientações coerentes com o referencial teórico e condizentes com a realidade de cada família. Ampliar o conhecimento dos ACS é permitir que estes desenvolvam habilidades para uma abordagem segura junto á população, permitindo que as

---

1Enfermeira Especialista em Enfermagem do Trabalho;Docente da Universidade Potiguar/Campus Mossoró e enfermeira do Hospital Regional de Souza/PB. Rua Melo Franco, 1285, Bom Jardim. Mossoró/RN-CEP59618-090. kkoliveira@pop.com.br.

suas orientações sejam compatíveis com as peculiaridades de cada situação evidenciada. Ressaltamos o grande envolvimento das enfermeiras do serviço, contribuindo com todas as discussões**. CONCLUSÃO**: Espaços de discussão como este são necessários para o trabalho coletivo em saúde. Os ACS são os membros da equipe que têm a primeira aproximação com as famílias, dessa forma, ampliar os seus saberes, configura-se como um elemento chave para a identificação e resolutividade dos problemas de saúde presentes em suas micro áreas. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**: (1) BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde da Criança:** acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Brasília, 2002. (2) MENDES, Eugênio Vilaça. **Um novo paradigma sanitário:** a produção social da saúde. In. Uma agenda para saúde. São Paulo: Hucitec, 1996.p.223-295.

TÉCNICA CORRETA DE AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL

Amanda da Silva Maciel (1)
Bruna de Sousa Albuquerque (2)
Carolina Maria Costa de Albuquerque (3)
Maria Isis Freire de Aguiar (4)

INTRODUÇÃO: A hipertensão arterial é uma condição clínica de natureza multifatorial, caracterizada por níveis de pressão arterial sistólica e/ou diastólica elevada. Alguns estudos têm mostrado que, na prática clínica, nem sempre a medida da pressão arterial é realizada de forma adequada. No entanto, os erros podem ser evitados com preparo apropriado do paciente, uso de técnica padronizada de medida da pressão arterial e equipamento calibrado. A medida da pressão arterial deve ser realizada em toda avaliação de saúde, por médicos das diferentes especialidades e demais profissionais da área de saúde, todos devidamente treinados. **OBJETIVO:** Investigar a importância da aferição adequada da pressão arterial com base na literatura.**METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica. O estudo foi realizado durante os meses de outubro e novembro do ano de 2008, foram colhidos dados de artigos, bibliografias e sites da internet, coma utilização dos seguintes unitermos: “aferição da pressão arterial” e “hipertensão”. **RESULTADOS:** O método mais utilizado para medida da pressão arterial na prática clínica é o indireto, com técnica auscultatória e esfignomanômetro de coluna de mercúrio ou aneróide, ambos calibrados. Apesar da tendência de substituir os aparelhos de coluna de mercúrio por equipamentos automáticos em razão do risco de toxicidade e contaminação ambiental pelo mercúrio, eles continuam sendo os mais indicados para a medida da pressão arterial porque se descalibram menos frequentemente do que os aparelhos aneróides. A medida indireta da pressão arterial é menos precisa que a medida direta, mas é o método utilizado para o diagnóstico e tratamento da hipertensão arterial. Apesar de ser um procedimento relativamente simples, fácil de ser realizado e não-invasivo, pode estar sujeito e erros. Este trabalho enfatiza a técnica correta de medida indireta da pressão arterial e as possibilidades de erros relacionadas a equipamento, paciente, observador, ambiente e técnica para assegurar um diagnóstico preciso e evitar o risco de desenvolvimento de complicações relacionadas à hipertensão. **CONCLUSÃO**: A importância deste trabalho é relatar a medida da pressão arterial fidedigna, pois esta é necessário para verificação de pacientes com suspeita de elevação da pressão arterial ou hipertensão arterial diagnosticada. É também uma etapa importante para determinar apropriadamente a necessidade para o tratamento anti-hipertensivo e sua eficácia, tanto quanto para estimar o risco de desenvolvimento de

---

(1): Acadêmica de Enfermagem cursando o quinto semestre da Universidade de Fortaleza. Endereço: Rua Mário Mamede 555 Apartamento 603, Bairro de Fátima. CEP: 60415000. Fortaleza. (085) 32473000. Email: amanda_amm@hotmail.com
(2): Acadêmica de Enfermagem cursando o quinto semestre da Universidade de Fortaleza.
(3): Acadêmica de Enfermagem cursando o quinto semestre da Universidade de Fortaleza.
(4): Mestre em Enfermagem, professora da Universidade de Fortaleza.

complicações relacionadas à hipertensão. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** RIBEIRO, Artur Beltrame. Atualização em hipertensão Arterial. São Paulo: Editora Atheneu, 1996.PIERIN, A.M.G. A Medida Indireta da Pressão Arterial: Como evitar erros. Revista Brasileira de Hipertensão Arterial, São Paulo, vol. 7, n. 1, janeiro/março de 2000. MOREIRA T.M.M, OLIVEIRA T.C, ARAÚJO T.L. Processo ensino-aprendizagem na verificação da pressão arterial. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 52, n.1, p.67-78, jan./mar. 1999.

MONITORIA DE BIOQUÍMICA EM UM CURSO DE ENFERMAGEM

Janice Mayara Holanda Cunha (1)
Lia Magalhães de Almeida (2)
Nayana Mara Santos Galeno (3)
Natália Pimentel Gomes Souza (4)

INTRODUÇÃO: A disciplina de Bioquímica é considerada por muitos alunos como uma das disciplinas mais difíceis por conta das suas infinitas reações com suas respectivas enzimas. Essa complexidade dos assuntos abordados numa disciplina que abrange uma grande diversidade de assuntos demanda a necessidade da promoção de uma monitoria acadêmica, a qual visa à introdução do monitor no mundo da docência como também visa tornar a disciplina mais explicativa aos alunos. Além disso, o monitor torna-se um grande aliado do professor auxiliando-o quando este necessita. Portanto, as monitorias acadêmicas vêm com o intuito de amparar aos acadêmicos nas disciplinas mais complexas para aproximá-los mais ainda do conteúdo dessas disciplinas. **OBJETIVOS:** Os objetivos desse trabalho é mostrar a importância da monitoria de Bioquímica na formação do monitor, para os acadêmicos que usufruirão da monitoria e também para o professor orientador. **RESULTADOS:** A monitoria de Bioquímica desenvolvida no curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE) tem uma carga horária de 12 horas semanais. Durante uma vez por semana ocorre a monitoria de Bioquímica, onde são solucionados alguns exercícios dos estudos dirigidos de autoria da professora orientadora. Antes da resolução dos exercícios, realiza-se uma resumida explanação do assunto, acrescentando curiosidades relacionando a Bioquímica com a experiência em disciplinas que o monitor já cursou como Farmacologia, Fisiologia, Microbiologia e Semiologia, Semiotécnica e o processo de cuidar. Dinâmicas são realizadas também para descontrair os alunos e para facilitar a aprendizagem como a dinâmica do repolho. Dessa forma, tenta-se mostrar para os acadêmicos a relação da Bioquímica com as disciplinas dos próximos semestres, contribuindo assim, sensivelmente com a formação profissional dos mesmos. O conteúdo programático da monitoria segue o da disciplina que direciona o estudo inicialmente para as estruturas básicas do homem: proteínas, lipídios, carboidratos. Logo em seguida segue o metabolismo dessas estruturas presentes no homem e suas regulações interligadas, formando assim, a integração metabólica. **CONCLUSÃO:** O programa

---

(1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará Janice Mayara Holanda Cunha. Endereço: Avenida Francisco Sá, 2410 - Bairro Jacarecanga. CEP 60310-000. Cidade: Fortaleza. Fone: (85)8815-9960. E-mail: janice_mayara@hotmail.com
(2) Docente Doutora em Bioquímica da Universidade Estadual do Ceará
(3) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará
(4) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará

de monitoria traz diversos benefícios para o acadêmico monitor: propicia a diminuição da timidez, melhorando expressão, aflorando o sentimento de ministrar aulas para, quem sabe, ser futuramente professor acadêmico; permite o enriquecimento intelectual dos conhecimentos acerca de Bioquímica para subsidiar no seu futuro profissional. Além disso, proporciona o fortalecimento do currículo com a finalidade de abrir caminhos para o emprego e para o stricto sensu. Como frutos dessa monitoria os monitores, juntamente com a professora orientadora pretendem por em prática uma pesquisa bibliográfica sobre diabetes mellitus e a Enfermagem. Essa pretensão é pelo fato das pesquisas da professora orientadora ser voltadas para a diabetes mellitus. Os benefícios para os acadêmicos que usufruem da monitoria são o clareamento das suas dúvidas com o intuito deles compreenderem a importância das aplicabilidades da disciplina na profissão de Enfermagem. Dessa forma, pode-se desmistificar a Bioquímica como uma disciplina inacessível e sem aplicabilidade a profissão na visão dos acadêmicos. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** SANTOS, Rerisson José Cipriano dos; SILVA, Silvanda de Melo. Papel do monitor na aprendizagem de Bioquímica geral nos cursos de Agronomia e Zootecnia no CCA/UFPB. Disponível em: http://www.prac.ufpb.br/anais/IXEnex/iniciacao/documentos/anais/4.EDUCACAO/4CCA DCFSMT05.pdf Acesso em: 28 de março de 2009.LEHNINGER, A. L.; NELSON, D. L.; COX, M. M. **Princípios de bioquímica**. São Paulo: Sarvier, 1995. 839 p.

ANÁLISE DA IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO EFICIENTE NO PROCESSO DE ENFERMAGEM

Raelly Ramos Campos [9]
Nila Larisse Silva de Albuquerque [2]
Nathália Lima Pedrosa [2]
Francisca Elisângela Teixeira Lima [3]

INTRODUÇÃO: Comunicação é a maneira cujas idéias e sentimentos do emissor são passados para o receptor de forma compreensível, possibilitando a interação social. O processo de enfermagem é um método científico que visa sistematizar a assistência de enfermagem, o qual utiliza a comunicação verbal e não-verbal, favorecendo a interação entre o enfermeiro e o cliente. **OBJETIVO**: Verificar o uso da comunicação na relação enfermeiro-cliente na aplicabilidade do processo de enfermagem. **METODOLOGIA**: Trata-se de uma revisão bibliográfica, com 11 artigos publicados no site www.scielo.br, selecionados com os descritores comunicação e processos de enfermagem, nos anos de 2002 à 2007. Após, foi realizada uma leitura detalhada dos artigos e fundamentados na literatura pertinente. **RESULTADOS**: O processo de Enfermagem é dividido em cinco etapas: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução. Na primeira etapa, viu-se a predominância do cliente como emissor da mensagem. Caso essa comunicação seja ineficiente, ou por falta de concentração, ou por pressupor entendimento, influência do entendimento e do inconsciente, ou alguma outra limitação, todas as outras etapas poderão ser prejudicadas, interferindo na qualidade da assistência. O enfermeiro pode utilizar as técnicas de expressão, clarificação e validação para auxiliá-lo na busca de informações sobre o cliente. Além disso, técnicas verbais e não-verbais devem ser incorporadas nas entrevistas de forma adequada, sabendo determinar o momento para elas, com perguntas de enunciado aberto ou fechado, questionamentos esclarecedores, enunciados exploratórios ou expressões para auxiliar a continuidade da entrevista. Dessa forma, há uma coleta de informações mais rica, com dados fidedignos, não indutivos e mais completos. Na segunda etapa, há o julgamento clínico dos problemas de enfermagem, no qual busca-se identificar a natureza do problema, onde a mensagem captada deve ser interpretada corretamente. Na terceira fase do processo de enfermagem, há a determinação de um plano. A comunicação verbal escrita é a que predomina. É necessário que envolva objetividade e uma linguagem comum, proporcionando uma interação entre os cuidadores, melhorando a qualidade e a dinâmica do atendimento. Durante a implementação, o com profissional de enfermagem irá colocar em prática o plano de ação anteriormente formulado. Na realização das intervenções de enfermagem, o enfermeiro deve transmitir ao cliente, clareza e concisão, todas as informações necessárias. Posteriormente, o enfermeiro pode realizar a validação das informações fornecidas, solicitando ao cliente para repetir as

[9] Acadêmica do 3º semestre do curso de enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Endereço: Av. Coronel Carvalho,125. Bairro: Barra do Ceará. CEP: 60341-630. Cidade: Fortaleza. Fone: (085)32374676
. E-mail: raelita_@hotmail.com
[2] Acadêmica do 3º semestre do curso de enfermagem da Universidade Federal do Ceará.
[3] Enfermeira. Doutora. Professora adjunto do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

informações para que, somente então, o tenha a certeza de que se fez entender. Em seguida, temos a última fase do processo, a avaliação. Esta é realizada exclusivamente pelo enfermeiro e trata-se da avaliação da condição geral do cliente, averiguando os resultados alcançados, e redirecionando o plano de cuidados para os problemas ainda existentes. Assim, compreende-se que a relação entre enfermeiro e clientes é de troca, necessitando de uma comunicação eficiente entre ambos para que as informações sejam transmitidas de forma eficaz. Caso contrário, todo o processo de atenção ao cliente poderá ser prejudicado, levando à prestação de cuidados que não atendem às reais necessidades do cliente. **CONSIDERAÇÕES FINAIS**: Portanto, a comunicação eficiente é indissociável do processo de enfermagem, tendo de estar presente em todas as suas fases. Para isso o enfermeiro deve ser capaz de utilizar ferramentas que vão além do conhecimento técnico, dentre elas a expressão corporal e a adequação da linguagem à realidade do cliente. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** Spagnuolo, R.S.; Pereira, M.L.T. Prática de saúde em Enfermagem e comunicação: um estudo de revisão da literatura. Ciência & Saúde Coletiva. V.12. n.6 Rio de Janeiro. Nov/Dez. 2007. Pupulim, J.S.L; Sawada, N.O. Reflexões acerca da comunicação enfermeiro-paciente relacionada à invasão de privacidade. Na.8 Simp. Brás. Comum. Enferm. Maio.2002. Inaba, L.C.; Silva, M.J.P.; Telles, S.C.R. Paciente crítico e comunicação: visão de familiares sobre sua adequação pela equipe de enfermagem. Ver Esc Enferm USP. 2005. 39(4): 423-9. Natansohn, G. Comunicação e Saúde: interfaces e diálogos possíveis. Revista de Economia Política de lãs Tecnologías de La Información y Comunicación., v.11, n. 02, 2004.

A COMUNICAÇÃO ANALISADA SOB UM PONTO DE VISTA ESTRATÉGICO

Nathália Lima Pedrosa [10]
Raquel Ferreira Gomes Brasil [2]
Nila Larisse de Albuquerque Silva [2]
Francisca Elisângela Teixeira Lima [3]

INTRODUÇÃO: Na perspectiva do paciente, o contato com profissionais de saúde é muitas vezes angustiante por estar em um ambiente desconhecido e ainda pela preocupação com a sua integridade física, devido ao processo patológico que está sofrendo. Para que haja uma assistência de qualidade ao paciente, esta apreensão inicial precisa ser diminuída, de forma que a comunicação eficiente entre ambos aparece como a melhor estratégia. Com a tendência da humanização da saúde, o tema desperta interesse e revela a necessidade de ser investigado. Assim, atualmente há um grande número de autores que se dedicam a estudar o complexo processo de comunicação entre profissionais e pacientes, levando ao desenvolvimento das habilidades dos trabalhadores da saúde. **OBJETIVO**: analisar a produção científica envolvendo a comunicação em saúde, especialmente no que envolve a Enfermagem. **METODOLOGIA**: É uma revisão de literatura, o qual o referencial bibliográfico é o volume XXVI do Catálogo Informações sobre Pesquisas e Pesquisadores em Enfermagem, divulgado pelo Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem, da Associação Brasileira de Enfermagem. Dos 445 trabalhos presentes no catálogo, foram abstraídos para o estudo 5 teses e 7 dissertações que abordavam a comunicação do profissional de enfermagem (enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem), seja ele como emissor ou receptor, onde os seguintes aspectos foram considerados: os estados onde foi desenvolvido o estudo; a natureza do estudo, classificando-o em qualitativo ou quantitativo; a relação de comunicação, podendo haver uma cadeia de interações comunicativas entre enfermeiro-paciente-acompanhante no *locus* das pesquisas. **RESULTADOS**: Entre as teses e dissertações analisadas, seis foram realizadas em São Paulo, duas na Bahia, uma no Rio de janeiro, uma no Ceará, uma na Paraíba e uma no Rio grande do Sul. Observou-se a predominância de trabalhos com caráter qualitativo, com 11 trabalhos, sendo apenas um quantitativo. Analisando o tema abordado, constatou-se que seis estudos deram enfoque na comunicação enfermeiro-paciente, na importância da sua expressividade na recuperação, promoção e proteção da saúde; dois enfatizaram a comunicação enfermeiro-acompanhante, revelando que a pessoa que está com o paciente também está contida no processo do cuidado; um tratou da comunicação paciente-enfermeiro, de como o primeiro se expressava diante do último, na qual o profissional deve ter a habilidade de entender as necessidades de cada paciente, sendo ele capaz de captar as informações verbais e não-verbais; apenas um tratou da relação enfermeiro-enfermeiro; outro analisou a comunicação tanto de enfermeiro-paciente como de paciente-enfermeiro, mostrando que a eficácia de um atendimento de excelência é medida principalmente pelo entendimento claro e objetivo da

[10] Acadêmica do 3º semestre do curso de enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Endereço: Avenida Godofredo Maciel, 2440. Bairro: Maraponga. CEP: 60710-001. Cidade: Fortaleza. Fone: (085)32982664. E-mail: nati_free@hotmail.com
[2] Acadêmica do 3º semestre do curso de enfermagem da Universidade Federal do Ceará.
[3] Enfermeira. Doutora. Professora adjunto do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

mensagem por parte do profissional de enfermagem; e por último, um trabalho realizado mostrou as diversas relações de comunicação, de tal forma que elas estavam interligadas, especificando comunicação enfermeiro-paciente, paciente-enfermeiro e enfermeiro-equipe de saúde. **CONCLUSÃO**: Após a realização do estudo, observou-se que a comunicação é de suma importância na atuação de enfermagem, estando intimamente ligada a relação entre enfermeiro, paciente, acompanhante e demais profissionais de saúde, tornando-se importante destacar as diversas formas de comunicação entre eles. Daí, percebe-se que a comunicação, base das relações humanas desde os primórdios, é o alicerce do atendimento contínuo e integrado de saúde, favorecendo a criação de vínculos e aperfeiçoando, cada vez mais, as relações existentes no convívio diário entre os envolvidos, pois todos estão inseridos num contexto da promoção, proteção e reabilitação da saúde, além de prevenção de doenças. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**: Rodriguez, M.C.P. Comunicação participativa: a base para o ensino do cuidado dos pés ao paciente diabético. Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2007. Teixeira, R.B. Comunicar para cuidar: as relações entre enfermeiros e pais numa unidade de terapia intensiva neonatal. Rio de Janeiro. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, 2006. Mancia, J.R. Revista Brasileira de Enfermagem e seu papel na consolidação profissional. Florianópolis. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde, 2007. Araújo, I.M.A. O significado da comunicação na assistência de enfermagem à mulher mastectomizada: o olhar de quem cuida. Fortaleza. Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. Departamento de Enfermagem, 2006.

II – EDUCAÇÃO EM SAÚDE

ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: OFICINA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Alda Angélica de Melo Costa[1]
Ingrid Nobre Ferreira[2]
Ítala Thaise Aguiar de Holanda[3]
Renata Sales da Rocha Abreu [4]

INTRODUÇÃO: O leite materno é o mais completo alimento para o bebê, contém todos os nutrientes necessários para seu crescimento e desenvolvimento, especialmente quando oferecido como alimento exclusivo até os seis meses de idade. Desempenhando papel fundamental nas condições ideais da saúde da criança, além de contribuir para a saúde da mãe. **OBJETIVO:** Relatar a experiência da atividade de educação em saúde sobre aleitamento materno realizadas com gestantes e puérperas. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, realizado de fevereiro a março de 2009, com gestantes e puérperas, de diversas faixas etárias em um hospital municipal de nível secundário em Fortaleza-CE. Foi abordado o preparo das mamas, como colocar a criança no peito e como retirá-la, também foi informado sobre o valor nutricional do leito e o desenvolvimento do afeto entre a família. Foram entregues panfletos educativos com informações e ilustrações sobre o aleitamento materno. **RESULTADOS:** Foi utilizada linguagem clara que facilitou o entendimento das participantes, e, respondeu as dúvidas sobre aleitamento materno exclusivo. **CONCLUSÃO:** Torna-se necessário a participação ativa do enfermeiro na utilização de políticas publicas que incentive a amamentação com ênfase no aleitamento exclusivo, visando a saúde do binômio mãe e filho**.**
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: MONTEIRO, C.S; GOMES, A.Z; NAKANO, A.M.S. Amamentação e o seio feminino: uma analise sob a ótica da sexualidade e dos direito reprodutivos. Texto contexto - Enferm. Florianópolis v.15, n.1 jan./mar. 2006. TEIXEIRA, M.A.,et al; Significados de avós sobre a prática do aleitamento materno no cotidiano familiar: a cultura do querer-poder amamentar. CIAMPO, L.A.D, et. al; Aleitamento materno e tabus alimentares. Rev. Paul. Pediatr, v.26, n.4, São Paulo dez. 2008

---

(1) Ac. da Faculdade Metropolitana de Fortaleza Endereço: Rua dois nº 120– Bairro: São Gerardo CEP: 60325-030. Cidade: Fortaleza. Fone: (85) 88870372. Email: aldangelica@gmail.com.
(2) Ac. da Universidade de Fortaleza.
(3) Ac. da Universidade de Fortaleza.
(4) Ac. da Universidade de Fortaleza.

ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA: CONTRIBUIÇÕES DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

Rafaela Cristina F. Pontes. (1)
Maria do Socorro Vieira Lopes (2)

INTRODUÇÃO: A educação em saúde é utilizada como uma estratégia de promoção da saúde na qual as pessoas possam desenvolver o senso de responsabilidade pela sua própria saúde e a saúde da comunidade, despertando a capacidade de participar da vida comunitária de maneira construtiva. Portanto, é uma estratégia que visa desenvolver habilidades pessoais. **OBJETIVO:** Desenvolver atividades de educação em saúde com adolescentes de uma escola pública pertencente a área adscrita de uma UBASF. **METODOLOGIA:** Problematizadora, participativa baseada em Paulo Freire. A atividade educativa ocorreu através do envolvimento dos alunos da disciplina Saúde Pública I/Curso de Enfermagem/Universidade de Fortaleza. No primeiro momento fomos a escola conhecer nosso público alvo e discutir com eles a temática da atividade educativa. O assunto escolhido foi sexo seguro e gravidez na adolescência, após a seleção dos temas os alunos prepararam uma oficina e retornaram a escola para realizar a atividade educativa. **RESULTADOS:** Como resultado, esperamos que esses alunos adquiram conhecimento sobre o tema abordado possibilitando um maior interesse em cuidar de si próprio, a adoção de condutas para um sexo seguro e métodos contraceptivos, evitando DSTs e gravidez indesejada. Esperamos também que eles estejam aptos a darem informações sobre o assunto para familiares e outras pessoas do seu convívio diário. **CONCLUSÃO:** Concluímos que, com a continuidade desse trabalho, estaríamos capacitando estes adolescentes para o cuidado com sua saúde, despertando a possibilidade de cuidado coletivo.**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:**1 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da saúde. *As Cartas de Promoção da saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.2 Czeresnia D 2003. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: Czeresnia D Freitas C.M (Org) *et al.* 2003.*Promoção da saúde*: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003.

(1) Ac. de Enfermagem do 6º semestre da Universidade de Fortaleza/UNIFOR. Endereço: Rua Pereira Valente 666 Apartamento 800 – Bairro Meireles CEP 60160-250. Cidade: Fortaleza. Fone: (085) 99810115. E-mail: faela_nsd@hotmail.com.
(2) Ac. Da Universidade UNIFOR – Universidade de Fortaleza
(3) Enfermeiro do hospital
(4) Professora Adjunta da Universidade Regional do Cariri/URCA. Professora da UNIFOR. Mestre em Enfermagem Comunitária e doutoranda em Enfermagem na Promoção da Saúde pela UFC. Email: socorrovieira@hotmail.com

ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA SALA DE ESPERA- UMA ESTRATÉGIA PARA PROMOVER A SAÚDE DOS USUÁRIOS DO PSF

Rafaela Cristina F. Pontes. (1)
Patrícia Oliveira de Morais (2)
Maria do Socorro Vieira Lopes (3)

INTRODUÇÃO: A educação em saúde é utilizada como uma estratégia de promoção da saúde e deve facultar aos cidadãos conhecimentos não só para manter sua saúde sob controle, mas também para identificar as causas do adoecimento, compreendendo que sua ocorrência não é somente falta do seguimento de orientações ou ensinamentos dos profissionais de saúde. **OBJETIVO:** Desenvolver atividades de educação em Saúde com os usuários do PSF enquanto estes aguardam atendimento na unidade. **METODOLOGIA:** as atividades são realizadas na sala de espera dos atendimentos no sentido de contribuir com os usuários com informações sobre situações de saúde-doença-cuidado de forma participativa e dialógica. **RESULTADOS:** As práticas educativas realizadas vêm se apresentando como uma estratégia de envolvimento dos acadêmicos de enfermagem, profissionais do serviço e usuários, contribuindo com as equipes de saúde da família nas orientações a clientela assistida. Percebemos que os usuários já sinalizam temáticas para novas abordagens, o que significa que quando os usuários são solicitados a participar, estes se sentem envolvidos no processo e podem contribuir com o serviço e com a comunidade no planejamento de ações educativas futuras. **CONCLUSÃO:** consideramos o quanto as ações educativas são fundamentais para o autocuidado, prevenção de doenças e agravos, bem como pode contribuir com clientela, buscando condutas emancipatórias em seu estilo de vida e, por conseguinte melhorar a qualidade de vida destes usuários.

(1) Ac. de Enfermagem do 6º semestre da Universidade de Fortaleza/UNIFOR. Endereço: Rua Pereira Valente 666 Apartamento 800 – Bairro Meireles CEP 60160-250. Cidade: Fortaleza. Fone: (085) 99810115. E-mail: faela_nsd@hotmail.com.
(2) Ac. Da Universidade UNIFOR – Universidade de Fortaleza
(3) Enfermeiro do hospital
(4) Professora Adjunta da Universidade Regional do Cariri/URCA. Professora da UNIFOR. Mestre em Enfermagem Comunitária e doutoranda em Enfermagem na Promoção da Saúde pela UFC. Email: socorrovieira@hotmail.com

EDUCAÇÃO E SAÚDE PARA GESTANTES: UMA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

Luzy Hellen Fernandes Aragão[1],
Camila da Silva Santos [1],
Camila Nayane de Carvalho Lima [11]
Régia Christina Moura Barbosa[12].

INTRODUÇÃO: A educação em saúde é um vasto campo para atuação da enfermagem. O enfermeiro é um educador nato, cabe a ele desenvolver e aplicar modelos e métodos educacionais que reforcem essa característica e melhorem a vida da comunidade em que atua. A educação assume diversos significados de acordo com o contexto em que está inserida. Trabalhar educação em saúde com mulheres gestantes é de suma importância para a manutenção da saúde ou prevenção de agravos tanto para a paciente como para a criança. **OBJETIVOS:** Identificar os temas mais abordados para a educação em saúde de gestantes em artigos científicos. **MATODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada na base de dados LILACS, usando como descritor "educação em saúde para gestantes", na qual encontramos 26 artigos que abordavam o objetivo proposto. Após leitura minuciosa, elaboramos um instrumento de coleta de dado onde separamos os temas dos artigos em seis categorias para análise dos resultados encontrados. **ANÁLISE DE RESULTADOS:** De acordo com os artigos estudados, as ações educativas para gestantes são voltadas para o aleitamento materno (23%); identificação do início do trabalho de parto (19%); cuidados odontológicos (19%) e com a nutrição (11%) durante a gestação; a importância do pré-natal (15%) e cuidados com o recém-nascido (11%). **CONCLUSÃO:** Os temas abordados na educação em saúde para gestantes são voltados não somente para a mesma, mas visando promover a saúde também da criança, pois ela será sofrerá diretamente as conseqüências das ações da mãe. Devemos, portanto não hesitarmos em assumir nosso papel de educadores. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** SANTOS, I S et al . Critérios de escolha de postos de saúde para acompanhamento pré-natal em Pelotas, RS. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.34,n.6, Dez. 2004. Disponível=em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102000000600007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 Abril 2008. ALBUQUERQUE, OMR de; ABEGG, C; RODRIGUES, CS. Percepção de gestantes do Programa Saúde da Família em relação a barreiras no atendimento odontológico em Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n.3, June 2004. Disponível= em:<http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000300016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 Abril 2008.

[11] Acadêmicas do 7° semestre de Enfermagem da FAMETRO. Integrantes do GEPCE. luzyhellen@yahoo.com.br Fone:88853436
[12] Enfermeira. Doutora em Enfermagem.Professora do curso de Enfermagem - FAMETRO

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES DO PÉ DIABÉTICO

Ingrid Nobre Ferreira[1]
Alda.Angélica de Melo Costa[2]
Itala Thaise Aguiar Holanda[3]
Renata Sales da Rocha Abreu[4]

INTRODUÇÃO: O diabetes é um grupo de doença metabólica caracterizadas por hiperglicemia podendo resultar em defeitos na secreção e/ou ação de insulina envolvendo processos patogênicos específicos, por exemplos, destruição das células beta do pâncreas (produtora de insulina), resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina. Está associado a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebros, coração, e vasos sanguíneos. **OBJETIVO:** Descrever a experiência de uma atividade de educação em saúde, direcionada às pessoas portadoras de pé diabéticas. **METODOLOGIA:** Relato de experiência em educação em saúde sobre cuidados com o pé diabético realizada em outubro de 2008 em uma unidade básica de saúde do município de Fortaleza-CE. Os participantes estavam aguardando atendimento na sala de cuidados com o pé diabético. Nessa ocasião realizamos a atividade educativa sobre o tratamento e os cuidados com os pés. Para uma melhor compreensão foi realizado uma dramatização e entregue um manual de cuidados para cada cliente seguir as orientações em casa. **RESULTADOS:** Houve uma participação ativa dos clientes, respondendo às perguntas elaboradas sobre o tratamento e, a co-participação nos cuidados preventivos. **CONCLUSÃO:** O enfermeiro como educador tem papel relevante, haja vista a necessidade de conscientização e responsabilidade do cliente portador de diabetes, quanto ao auto-cuidado com os membros inferiores diminuindo, assim, o número de amputações traumáticas. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006. BARBUI, E.C; COCCO, M.I.M. Conhecimento do cliente diabético em relação aos cuidados com os pés. Rev. Esc. Enferm. USP, v.36, n.1, mar. 2002.

---

(1) Ac. da Universidade de Fortaleza Endereço: Rua Conrrado Cabral– Bairro: Monte Castelo CEP: 60325-440. Cidade: Fortaleza. Fone: (85) 96257580. Email: ingridnf@gmail.com.
(2) Ac. da Faculdade Metropolitana de Fortaleza.
(3) Ac. da Universidade de Fortaleza.
(4) Ac. da Universidade de Fortaleza.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ADOLESCENTES SOBRE PREVENÇÃO DE DROGAS

Joana de Ângelis Ponte e Silva [1]
Deborah Gurgel Freire[2]
Erisliane Maria Moreira Mororó[3]
Rochelle da Costa Cavalcante [4]

INTRODUÇÃO: A educação para a promoção da saúde como modelo pedagógico é um dos meios de prevenção primária para reduzir a demanda e o uso de drogas visando melhorar o estado de saúde, nos aspectos físicos, psíquicos e sociais. É necessário que se faça uma abordagem centrada no indivíduo, na interação dos fatores que intervêm nas decisões, nos conflitos sociais, culturais e nos fatores de risco de ordem pessoal ou coletiva. Devem-se observar os grupos-alvos, a escolha do tipo de educadores e multiplicadores, o local da realização do programa, os métodos, estratégias e a avaliação. **OBJETIVO**: Orientar e discutir sobre drogas para adolescentes em uma escola estadual do Ceará. **METODOLOGIA**: Trata-se de um relato de experiência, com abordagem qualitativa, desenvolvido por acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza. Para o seguinte estudo, foi utilizada uma abordagem através de diálogo, sendo o grupo de 38 alunos divididos em 6 subgrupos, onde em cada subgrupo foi abordado um tipo de droga diferente, usando figuras e cartolinas para estimular a participação, despertar a curiosidade e promover uma discussão do grupo a respeito do assunto. O estudo foi realizado no período de março de 2009, para uma turma de alunos de uma escola do ensino médio do Estado do Ceará, na capital de Fortaleza. **RESULTADOS**: No decorrer da atividade surgiram muitos questionamentos sobre o assunto, principalmente em relação aos efeitos que as drogas causam ao organismo. Através das figuras, podemos mostrar as situações em que um indivíduo encontra-se ao fazer uso de drogas. E ao final da atividade, um representante de cada subgrupo foi discutir para toda a turma, sobre o tipo de droga que aprendeu. **CONCLUSÃO**: O contexto social do fenômeno droga é, sem dúvida, extremamente importante, mas o tabu, que até bem pouco tempo inibia a forma de abordagem do assunto nos lares e nas escolas, mascarou, no entanto, a diversificação das situações locais geradoras de problemas. A evolução destes, poderia estar na origem que propiciou o uso de drogas, antes mesmo de serem as conseqüências. Indivíduos a quem

[1] Acadêmica de Enfermagem do 8º semestre da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Membro efetivo do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista do Programa de Iniciação Científica (PIBIC/UNIFOR/CNPq). Monitora da disciplina de Semiologia e Semiotécnica em Enfermagem(UNIFOR). Endereço: Rua Campos Gerais, 544. Bairro: cidade dos funcionários, Cep: 60822631. Cidade: Fortaleza-CE. Fone: (85) 32757085. E-mail: ju_de_angelis@hotmail.com
[2] Acadêmica de Enfermagem do 8º semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade e Fortaleza (UNIFOR). Membro efetivo do PET- Saúde(UNIFOR).
[3] Acadêmica de Enfermagem do 8º semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade e Fortaleza (UNIFOR).
[4] Acadêmica de Enfermagem do 5º semestre da Universidade e Fortaleza (UNIFOR). Membro efetivo do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista do Programa de Iniciação Científica (PIBIC/UNIFOR/CNPq).

são oferecidas escolhas construtivas correrão menos riscos de tornarem-se drogadependentes. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** Büchele, F; COELHO, EBS; Lindner, SR. A promoção da saúde enquanto estratégia de prevenção ao uso das drogas. Cienc. Saude cole [periódico na internet] 2009 [acessado 2009 mar]; 14(1). Disponível em: http://www.scielo http://www.scielo.br/scielo.php. Contrim BC. Prevenção ao uso de drogas na escola**.** In: Seidl EMF, organizadora. *Prevenção ao uso indevido de drogas: diga sim à vida*. Brasília: CEAD/UnB/SENAD/SGL/PR; 1999. Correio da Unesco. *Educação preventiva contra as drogas*. Genebra: OMS; s/d.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE HIGIENE BUCAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Thamiris Tomaz de Sousa[13]
Cíntia Freitas Casimiro[14]
Isabelly Costa Lima de Oliveira[15]
Mirna Albuquerque Frota[16]

INTRODUÇÃO: O conceito de educação em saúde está ancorado no conceito de promoção da saúde, que trata de processos que abrangem a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana e não apenas das pessoas sob risco de adoecer. A prática da educação em saúde como um caminho integrador do cuidar constitui um espaço de reflexão-ação, fundado em saberes técnico-científicos e populares, culturalmente significativos para o exercício democrático, capaz de provocar mudanças individuais e prontidão para atuar na família e na comunidade, interferindo no controle e na implementação de políticas públicas, contribuindo para a transformação social. A higiene bucal deve ser ensinada e incentivada na infância, uma vez que é nesse fase que os hábitos pessoais se estabelecem para toda a vida, bem como ser uma fase crítica pela inserção de alimentos ricos em açúcar. Assim, é relevante tratar desta temática em espaços nos quais os sujeitos necessitam de orientação como estratégia de obter conhecimento e melhorar a qualidade de vida. **OBJETIVO:** Desenvolver a promoção de saúde através da educação em crianças oriundas de famílias de baixa renda em uma escola, de modo a despertar nas crianças o interesse em manter o cuidado com a cavidade oral e prevenir doenças. **METODOLOGIA:** A atividade educativa foi desenvolvida junto a 23 alunos que cursam o Jardim I e II do ensino infantil tendo como tema a higiene oral. Após um momento explicativo às crianças sobre o que aconteceria, foi ilustrada uma história infantil abordando a temática, sendo realizada uma mini-palestra com a utilização de um álbum seriado, a qual explicitava a importância da higiene oral, através da escovação, bem como sobre a alimentação, enfatizando os alimentos que fortificam os dentes e aqueles que se deve ter cuidado pelo elevado teor de açúcar. Neste momento, favorecemos espaços para a participação das crianças, esclarecendo dúvidas e oportunizando debates sobre as práticas de higiene bucal em domicílio. Em seguida, como forma de avaliar e fixar o aprendizado, foi desenvolvida uma dinâmica, de modo que duas cartolinas no formato de dentes foram expostos no quadro, sendo um o considerado os “amigos dos dentes” e o outro os “inimigos dos dentes”, que, a partir de recortes de revistas, como doces, escova de dente, fio dental, as crianças indicariam em qual dente colar. Em um segundo momento, levamos as crianças ao banheiro da escola, oferecemos escovas de dentes, juntamente com pastas e ensinamos à técnica correta da escovação dos dentes e a medida que elas observavam, cada qual realizava sua higienização. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** A idade das crianças na ocasião do desenvolvimento do trabalho, variou entre 2 a 5 anos, sendo quartoze do sexo feminino e

13 Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Endereço: Rua Silva Paulet, 1854, Apto. 501B – Bairro: Aldeota. Cep: 60.120-020. Fortaleza-Ce. Tel: 88504095. E-mail: tinynhatomaz@hotmail.com.
14 Acadêmica de Enfermagem da UNIFOR.
15 Acadêmica de Enfermagem da UNIFOR.
16 Enfermeira e orientadora. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Mestrado em Saúde Coletiva da UNIFOR.

nove masculino. Todos procedem nas proximidades da escola, denominada Escola Tia Vânia, situada na Barra do Ceará em Fortaleza-CE. Os resultados foram satisfatórios ao nos depararmos com o interesse das crianças em participar ativamente das discussões e ao observar a motivação grupal em se tornarem agentes ativos da promoção da saúde. Constatamos também se elas realizavam a limpeza da língua, diminuindo, assim, microrganismos existentes na cavidade oral. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A orientação às crianças através da educação em saúde tratou sobre a importância da realização da higiene oral e de hábitos alimentares saudáveis, uma vez que a educação dos infantes é de extrema valia, porque forma um exército de pequenos multiplicadores do conhecimento. Apesar das doenças orais atingirem grande parte da população, constituindo um grave problema de saúde pública, a higiene bucal é pouco sensibilizada quanto a sua importância. Percebe-se que é aceitável a idéia de que sofrer de doenças dentárias é normal e inevitável, como se os dentes não merecessem os mesmos cuidados que dispensamos a outras partes do corpo. Assim, deve-se incentivar a atuação de profissionais no sentido de desenvolver estratégias de educação em saúde sobre higiene bucal voltadas ao público infantil, uma vez que possibilita uma intervenção precoce no processo de saúde-doença da comunidade, facilitando a prevenção e manutenção da saúde bucal cotidiana das crianças. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** MACHADO, M.F.A.S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 335-342, Abr. 2007.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA MANEIRA DE HUMANIZAR O ATENDIMENTO À CRIANÇA HOSPITALIZADA

Danielly do Nascimento Paiva (1)
Regina Célia Carvalho da Silva (2)
Jessamine Félix de Farias (3)
Josélia Maria Lopes dos Prazeres (4)

INTRODUÇÃO: A criança hospitalizada necessita de um atendimento que respeite suas limitações e seja capaz de lhe fornecer segurança e bem-estar, caso contrário ela não consegue vivenciar um processo Saúde-Doença que culmine em uma experiência positiva**.** Segundo Alcântara (2008), a criança sofre as conseqüências nocivas da hospitalização, por ainda não dispor de amadurecimento psíquico para entender e assimilar as agressões pelas quais está passando. Na tentativa de minimizar um pouco essa situação conflitante entram em cena os seguintes autores: a mãe, ou qualquer outro que exerça o papel de manter a ligação da criança com o grupo ao qual pertence, a equipe de saúde e o próprio paciente. Por esse motivo é necessário fornecer a cada um, saberes para que possam desempenhar um papel benéfico na evolução desse paciente. É nesse momento que surge a Humanização, fomentando a autonomia e o protagonismo desses sujeitos (HUMANIZASUS), através da Educação em Saúde. O que se observa, no entanto, é que muitos profissionais acabam negligenciando informações para a criança, pensando ser suficiente esclarecer apenas aos pais sobre o que será feito durante o tratamento. A equipe precisa sempre lembrar-se que os procedimentos realizados durante o tratamento provocam medo e sofrimento físico. Esse medo pode ser minimizado quando a criança entende o que vai acontecer e por quê. Quanto aos acompanhantes, cabe o importante papel de passar confiança e segurança e para isso eles precisam estar cientes de tudo o que deve acontecer. Por isso, o processo de educação em saúde também deve estar voltado para eles de forma que os torne aptos a participarem de todas as etapas do tratamento como sujeitos ativos e detentores da autonomia no tratamento de seus filhos. **OBJETIVO**: Humanizar o atendimento às crianças hospitalizadas na Pediatria da Santa Casa de Misericórdia de Sobral através de ações de educação em saúde. **METODOLOGIA**: O estudo foi do tipo pesquisa-ação com uma abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada na Pediatria da Santa Casa de Misericórdia de Sobral, no período de dezembro de 2008 a fevereiro de 2009. Concomitantemente às ações com as crianças internadas na pediatria, foram desenvolvidas, também, atividades de educação em saúde com os acompanhantes e a equipe de enfermagem que estão envolvidos no processo saúde-doença das crianças. Os métodos utilizados para a coleta de dados foram: a observação participante, questionário e entrevista semi-estruturados. O nosso trabalho foi divido em cinco etapas: 1) conhecimento da realidade dos sujeitos envolvidos na pesquisa através da observação participante; 2) aplicação de instrumentos avaliativos preliminares para os profissionais de enfermagem e para os acompanhantes; 3) análise de todos os instrumentos de coleta de dados; 4) ações de educação em saúde com a equipe de enfermagem, os acompanhantes e as crianças

(1) Acadêmica do 6° período do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Endereço: Travessa João Frederico, 352 – Bairro: Parque Alvorada. CEP 62030-030. Cidade: Sobral. Fone (88) 3626-1394. E-mail: diellyzinha@hotmail.com.
(2) Enfermeira graduada pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (1987), especialização em Gestão Hospitalar e mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (2003). Professora substituta da Universidade Estadual Vale do Acaraú e Enfermeira da Santa Casa de Misericórdia de Sobral.
(3) Acadêmica do 6° período do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú.
(4) Acadêmica do 6° período do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú.

internadas na pediatria; 5) apresentação dos resultados alcançados ao final do projeto para os profissionais envolvidos. Para análise dos resultados utilizamos o método de categorização. A pesquisa foi realizada em consonância com a resolução 196/96. **RESULTADOS:** Cada um dos atores demonstrou uma receptividade diferente ao que propusemos e isso implica em resultados diversificados também. Entre os profissionais, observamos que suas práticas apresentam dicotomia: às vezes, tratam as crianças com carinho, explicam os procedimentos aos acompanhantes, prestam esclarecimentos; outras executam suas tarefas de forma mecânica. Entre alguns encontramos uma noção de humanização admirável, enquanto em outros, embora admitam conhecer os conceitos de humanização, não os utilizam na prática. De forma geral, a grande maioria dos profissionais de enfermagem mostra-se disposta a aprender e inovar em seu cuidado desde que vejam que realmente surtirá algum efeito. Em relação aos acompanhantes, percebe-se que os mesmos ainda não estão completamente seguros de seu papel dentro da conjuntura hospitalar, embora reconheçam que são importantes e que podem contribuir para que a criança não se sinta tão desamparada. Alguns deles desconhecem a patologia e as peculiaridades do tratamento dos pequenos e muitas vezes fazem simplesmente o que a equipe manda sem saber o porquê, tendo em mente apenas que é para o bem das crianças. Quanto às crianças, demonstram reações melhores aos procedimentos, após serem esclarecidas do porquê de sua realização, embora ainda transparecessem certo medo. Aquelas que a princípio não tinham reagido, esboçaram uma ligeira mudança na forma como olhavam os procedimentos, embora não seja possível atribuir essa mudança à ação desenvolvida. Percebemos que as crianças estão dispostas a colaborar, pois querem ir logo para casa, mas não conseguem entender a importância de passarem por tantos procedimentos. É nesse ponto que reside à importância de explicar tudo a criança, de não enganá-la para que o procedimento seja realizado naquele momento, pois depois será ainda mais difícil realizar qualquer outro, já que a criança não mais confiará naqueles que mentiram para ela. Outro aspecto interessante é que muitos relacionam o choro à não aceitação dos procedimentos e não é bem assim. É necessário entender que alguns procedimentos são dolorosos e que a única forma que a criança tem de reagir a eles é o choro, por isso, é bem mais proveitoso deixá-la chorar e no final do procedimento ainda elogiá-la caso não tenha dificultado muito sua realização. Isso a mostrará que entendemos que ela está sofrendo e se fazemos tais procedimentos é por que eles realmente são necessários para a recuperação de sua saúde. **CONCLUSÃO:** Inicialmente pretendíamos desenvolver educação em saúde para pais e crianças dentro de uma perspectiva diferente. Queríamos que ao final a criança entendesse os procedimentos e em conseqüência disso aceitasse-os melhor. E que os pais compreendessem os procedimentos para não transmitirem tanta ansiedade para seus filhos. Já os profissionais necessitam ser constantemente instigados a discutir sobre humanização e a colocar em prática o que já sabem. Portanto, acreditamos que por mais complexo que seja o processo de hospitalização da criança, atitudes simples podem contribuir para que esse processo não seja tão traumático. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: 1.** ALCÂNTARA, E. B. d'. **Criança Hospitalizada**: O impacto do ambiente hospitalar no seu equilíbrio emocional. Revista Virtual de Psicologia Hospitalar e da Saúde. Belo Horizonte, ago 2007-jan 2008, Ano 3, n.6. **2.** L'ABBATE, S. **Educação e Saúde**: uma nova abordagem. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro. Out/Dez 1994. Vol. 10. N° 4 Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid. Acesso em: 02 dez de 2008. **3.** WHALEY & WONG. **Enfermagem Pediátrica**: elementos essenciais à intervenção efetiva. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989. **4.** MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Humanização**. Disponível em: http://portal. saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=390. Acesso em 29 de nov de 2008.

EDUCAÇÃO SEXUAL COM ADOLESCENTES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Emanoela Therezinha Bessa Mendes [17]
Francisca Gomes Montesuma [18]

INTRODUÇÃO: Esta atividade aconteceu devido ao convite de uma agente comunitária de saúde da regional VI do município de Fortaleza-Ce, a mesma constatou em sua área de atuação um elevado índice de adolescentes iniciando sua vida sexual precocemente, e parâmetros significativos de gravidezes recorrentes entre adolescentes. **OBJETIVO**: Discutir sobre sexo e sexualidade com adolescentes e orientar formas de prevenção quanto às situações de risco como as doenças sexualmente transmissíveis e a gravidez indesejada. **METODOLOGIA**: A oficina, realizada em uma creche-escola do bairro no mês de janeiro de 2009, foi constituída por 3 momentos: acolhimento, discussão sobre sexo e sexualidade, orientação quanto a utilização dos métodos anticoncepcionais. **RESULTADOS**: Participaram da oficina 24 pessoas, sendo 06 adultos (05 mulheres e 01 homem) e 18 adolescentes (04 meninos e 14 meninas). Estavam presentes 04 adolescentes que já eram mães, 02 destas já estavam na sua 2° gestação. A faixa etária dos participantes era dos 11 aos 32 anos. No primeiro momento da oficina com o intuito de favorecer a integração do grupo utilizou-se da dinâmica do auto-retrato. Observou-se que a maioria das pessoas ali presentes já se conheciam, algumas eram inclusive vizinhas. Através dos desenhos, percebeu-se uma maior expressão das características físicas, poucos foram aqueles que demonstraram seus sentimentos e anseios. No segundo momento da oficina com o objetivo de verificar o conhecimento teórico dos presentes sobre as mudanças anatômicas e fisiológicas oriundas da adolescência, solicitou-se aos mesmos que se dividissem em dois grupos e, através do desenho do corpo humano, demonstrassem os seus conhecimentos sobre os sexos e relatassem os nomes populares dos órgãos genitais, atribuídos por eles. Constatou-se que nesta atividade a turma ficou muito eufórica e ativa, todos sem exceção ficaram interessados em desenvolvê-la. "*Zé Pirocão*" foi o nome dado pela equipe que ficou responsável em demonstrar as características do sexo masculino para tanto desenharam um rapaz de sorriso largo, de bigode e barba, com espinhas e pêlos no peito e nas axilas. Com relação ao órgão sexual masculino os adolescentes se resumiram ao desenho externo do pênis e dos testículos. *"Natasma*" foi o nome dado pela equipe que ficou responsável em demonstrar as características do sexo feminino para tanto desenharam uma menina feliz, cheia de espinhas, com longos cabelos, pêlos na axila e seios. Com relação ao órgão sexual feminino, os adolescentes se resumiram ao desenho externo da vagina, principalmente do monte pubiano. Este grupo também ressaltou uma atividade de higiene e saúde que é a poda dos pêlos e informou que "*a partir dos treze anos a mulher fica de bode!".* Após essa atividade, a facilitadora com a utilização de um pôster ilustrativo mostrou o aparelho reprodutor masculino e feminino correlacionando os nomes informados por eles aos nomes científicos e a função de cada um, também se discutiu a importância da higienização correta na mulher e no homem. Percebeu-se o desconhecimento dos participantes, inclusive dos adultos, quanto a sua anatomia e as singularidades da higienização. Ao se tentar conhecer

[17] Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará_ UECE. Endereço: Rua Enguenheiro Edmundo Almeida Filho 140 apt° 201. CEP 60410-840. Cidade: Fortaleza-CE. Fone: (85) 32727112. E-mail: emanoelabessa@bol.com.br.
[18] Enfª Profª Msª em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará.

quais as concepções dos adolescentes sobre o ser masculino e a ser feminino estimulou-se o debate entre os integrantes do grupo sobre as vantagens de ser mulher e de ser homem. Quanto às vantagens de ser homem foram citados: "*não menstrua", "pega todas", "não engravida", "não cuida da casa", "não cuida dos filhos", "não faz o almoço", "não é fiel", "chega tarde em casa", "vive charlando no meio da rua", "é paparicado", "são machões", "se acham", "não sente dor na primeira relação", "tem mais liberdade", "o homem pode ter vários relacionamentos e não fica com a fama de galinha", "a higienização do homem é mais fácil", "não se preocupa com a estética", "não tem responsabilidade"*. Quanto às vantagens de ser mulher foram citados: *"dá o piriquito", "porque é admirada", "é corajosa", "é paparicada", "elegante", "sexy", "amorosa", "exuberante", "dengosa", "autêntica", "virtuosa", "não pega peso", "é mãe", "anda semi-nua", "tem o corpo perfeito", "satisfaz os homens".* Notou-se a existência de diversos esteriótipos que se tentou dissipá-los, contudo, vale ressaltar, a dificuldade enfrentada, uma vez que, tais pensamentos são oriundos e estão arraigados as condições sócio-econômica e cultural daqueles jovens, onde na maioria das vezes essas informações são vivenciadas em sua estrutura familiar e adquiridas através dos meios de comunicação em massa. No terceiro momento da oficina foram demonstrados diversos métodos anticoncepcionais, ressaltando-se que durante a adolescência o melhor método anticoncepcional é a camisinha, e que é contra-indicado o uso da tabelinha. As mulheres adultas informaram que faziam uso de DIU e as adolescentes relataram que utilizavam apenas as pílulas anticoncepcionais. Neste momento vários problemas referentes à qualidade da assistência a saúde da mulher foram detectados como: muitas adolescentes não sabiam como utilizar as pílulas de maneira segura, algumas não faziam a pausa entre uma cartela e outra; outras pensavam que só podiam transar quando não estavam tomando a pílula, ou seja, durante o período menstrual; e várias informaram que já haviam esquecido de tomar a pílula. Quanto à qualidade da educação sexual oferecida nas escolas chamou a atenção o relato de uma adolescente que disse ter escutado de um professor que o diafragma era colocado pelo ânus. Para reforçar a utilização adequada da camisinha todos os participantes tiveram a oportunidade de abrir o pacote, colocar a camisinha num pênis plástico e retirá-la. Ainda foram distribuídos panfletos com fotos dos métodos anticoncepcionais e camisinhas. **CONCLUSAO:** Constatou-se que mesmo com as dificuldades devido à imaturidade dos adultos, o que dificultou o posicionamento dos adolescentes em alguns momentos, a oficina foi efetiva ao alcançar os objetivos propostos. Nessa atividade foi possível identificar a importância do agente comunitário de saúde na detecção das necessidades de saúde da população; o enfermeiro como o profissional de saúde mais habilitado para trabalhar a educação em saúde, independente de onde realize tal atividade; a necessidade do exercício da educação em saúde de maneira contínua e o mais próximo possível de sua população-alvo. Reconheceu-se também que o enfermeiro se faz necessário na orientação e no aperfeiçoamento do conhecimento de colaboradores, difusores da informação, como os professores e os próprios agentes comunitários de saúde.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS: CIPRIANO, MA.; FARIAS, M do CAD.de.; ABRANTES, M J. G. de.; COSTA, LA; PEREIRA, GH. Sexualidade na escola: proposta educativa para adolescentes. IV Encontro de Extensão da UFCG. JEOLÁS, LS; FERRARI, RAP. Oficinas de prevenção em um serviço de saúde para adolescentes: espaço de reflexão e de conhecimento compartilhado. Ciência & Saúde Coletiva 2003 8(2) 611-620.2003. MOURA, ERF; SOUSA, R.A.Educação em saúde reprodutiva: proposta ou realidade do Programa Saúde da Família? Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, nov-dez, 2002; 18(6):1809-1811. RAMOS, FRS; MONTICELLI, M; NITSCHKE, RG (organizadores).– Projeto Acolher: um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro.Brasília: ABEn/Governo Federal, 2000. 196 p. (Caderno especial) SOUSA LB, FERNANDES JFP, BARROSO MGT.Sexualidade na adolescência: análise da influência de fatores culturais presentes no contexto familiar. Acta Paul Enfermagem 2006;19(4):408-13.

PLANEJAMENTO FAMILIAR E EDUCAÇÃO EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gabriella de Almeida Silva [1]
Elen Cristina Duarte Virgínio [2]
Aline Alves Braga[2]
Neivianne Tavares de Mesquita[2]

INTRODUÇÃO: A educação em saúde, pela sua magnitude, deve ser entendida como uma importante vertente à prevenção, e que na prática deve estar preocupada com a melhoria das condições de vida e de saúde das populações (Oliveira e Gonçalves, 2004).De acordo com Freire (1979), a aprendizagem visa à libertação do homem buscando sua sintonia, de modo a possibilitar ao individuo fazer uso de sua capacidade de optar livremente, com clareza e compreensão, a respeito da conseqüência de seus atos. A educação popular caracteriza-se por uma filosofia emancipatória dos sujeitos, portanto, tem como ponto de partida despertar o sentimento de cidadania da comunidade, fazendo-a compreender que a saúde já é um direito assegurado na Constituição Federal de 1988. (Oliveira e Gonçalves,2004). Não existe um direito mais importante que o outro. Para o pleno exercício da cidadania, é preciso a garantia do conjunto dos Direitos Humanos, sendo que nenhum deve ser esquecido. Dentre esses direitos, destacam-se os sexuais e reprodutivos, que, de acordo com Brasil (2002), a ampliação do acesso de mulheres e homens à informação e aos métodos contraceptivos é uma das ações imprescindíveis para que possamos garantir o exercício dos direitos reprodutivos no país. Em 1996, um projeto de lei que regulamenta o planejamento familiar estabeleceu que as instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), em todos os seus níveis, estão obrigadas a garantir à mulher, ao homem ou ao casal, em toda a sua rede de serviços, assistência à concepção e contracepção como parte das demais ações que compõem a assistência integral à saúde. Segundo Brasil(2006), Planejamento Familiar é um conjunto de ações em que são oferecidos todos os recursos, tanto para a concepção e anticoncepção e que devem ser cientificamente aceitos e não colocar em risco a vida e a saúde das pessoas, com garantia da liberdade de escolha. É um direito sexual e reprodutivo e assegura a livre decisão da pessoa sobre ter ou não ter filhos. Após determinada convivência adquirida no período de fevereiro a abril de 2009, em um centro de saúde da família de Fortaleza, observamos a necessidade de uma melhor explanação no que diz respeito ao universo do planejamento familiar, especialmente à parcela correspondente aos adultos jovens. A noção básica sobre métodos anticoncepcionais se resumia aos anticoncepcionais orais, injetáveis, condons e ligadura tubária. Considerando a missão de que o enfermeiro como educador é colocado à prova, não somente a fim de proporcionar educação específica ao paciente e à família, como também pôr em foco as necessidades educacionais das comunidades, e cientes que o indivíduo possui livre arbítrio para tomar a decisão se deve aprender ou não,

[1] Ac. de Enfermagem da Universidade de Fortaleza, do 8º semestre. Endereço: Rua: Padre Pedro de Alencar Nº 31, BL: 12, APTO: 103. Bairro Messejana. CEP: 60840-280. Cidade: Fortaleza. Fone: (085) 88319623. E-mail: gabizinhaxinhah@hotmail.com
[2] Acs. de Enfermagem da Universidade de Fortaleza, do 8º semestre.

compreendemos nossa responsabilidade enquanto acadêmicos de Enfermagem e futuros enfermeiros de apresentar a informação que despertará interesse ao indivíduo a reconhecer a necessidade de aprender. **OBJETIVO:** Realizar sessão educativa sobre planejamento familiar abordando o uso dos métodos anticoncepcionais e sua importância através de cartazes, panfletos e exemplares similares aos meios contraceptivos. **METODOLOGIA:** A sessão educativa sobre planejamento familiar foi realizada na sala de espera da unidade básica de saúde, onde os pacientes aguardavam serem recepcionados no acolhimento. Através da explanação de cartazes e álbuns seriados foi demonstrado o uso de alguns métodos como os de barreira.

PRÁTICAS EDUCATIVAS NO COMBATE A DENGUE: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Rândson Soares de Souza (1)
Paula Danyelle de Barros Palácio (2)
Marcelo Costa Fernandes (3)
Lucilane Maria Sales da Silva(4)

INTRODUÇÃO: A educação em saúde é uma ferramenta para prevenção e promoção em saúde, no sentido de prestar uma assistência orientada em saúde ao individuo, a família ou a comunidade. Através de uma assistência de cuidado que se dá por meio do compartilhamento de informações entre clientes e profissionais da saúde, visando sempre intervenções para um cuidado sistematizado que potencializa as múltiplas dimensões do homem, valorizando, assim, a sua perspectiva "biopsicossocial" bem como a maximização do seu bem-estar mesmo em situações adversas. Assim, mediante as discussões e reflexões acerca de como vem sendo realizadas às práticas de Educação em Saúde no Brasil, optemos por realizar nossa prática por um viés que se distancia e não pactua com o aprofundamento de um hiato entre a teoria e a prática, optando pela mudança no discurso oficial da Educação em Saúde que sai de uma perspectiva tradicional baseada na imposição e na necessidade de se adotar um modelo de vida natural e adequado para um modelo de abordagem voltada para a participação comunitária. Entendemos que a participação comunitária se faz com concretitude quando se consideram de fato as demandas e necessidades de uma determinada população, dando a essa, de fato, o papel de sujeito ativo e modificador dos problemas e realidades na qual se insere. **OBJETIVO**: O presente relato de experiência acerca de uma atividade de educação em saúde que pretendeu sensibilizar a comunidade quanto a sua participação no combate à dengue e analisar as dificuldades e facilidades frente às práticas de Educação em Saúde, destacando fatores relevantes e que devem ser considerados desde o planejamento até a realização de uma prática educativa. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência de uma vivência que se realizou no mês de março de 2009 em uma sala de espera de uma unidade básica de saúde da regional IV da cidade de Fortaleza. A atividade deu-se a partir do conhecimento prévio sobre dengue dos 30 usuários que participaram da atividade, optando-se por uma roda de discussão sobre a temática. **RESULTADOS:** A atividade deu-se pela vivência dos momentos descritos a seguir. Dinâmicas de acolhimento: Tendo se o objetivo de garantir um clima mais amistoso, participativo e harmônico e, ainda, propiciar a ruptura da maneira clássica de se fazer Educação em saúde, foi realizada uma dinâmica de apresentação e interação entre os participantes e facilitadores, esclarecendo-se a importância do diálogo e da troca de conhecimento. Tal dinâmica se deu de forma simples através da apresentação da história de origem do nome de cada participante, sendo verificada a existência de motivos comuns dentro do processo de nomeação. Dinâmica de discussão: A discussão acerca do assunto teve início com uma sessão de perguntas básicas relacionadas às experiências vividas ou presenciadas pelos participantes quanto à Dengue, como, por exemplo: "você já teve ou conhece alguém que teve a dengue?", "na sua visão, quais são os

(1) Ac. da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista IC-UECE Endereço: Rua 808; nº. 102 – 3ª etapa - Bairro Conjunto Ceará CEP 60.532-140 Cidade: Fortaleza Fone (85)34894512. E-mail: randsonsoares@hotmail.com
(2) Ac. da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista FUNCAP.
(3) Ac. da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista FUNCAP.
(4) Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Estadual do Ceará.

sintomas da dengue?", "o que você acha que deve ser feito para evitar a dengue, quais cuidados se devem ter?" e "quais as formas de combates à Dengue?" . Após isso, solicitou-se que cada participante retirasse um papel de uma caixa que estava repleta de frases. Pedindo-se para que lesse o que está contido no papel e em seguida julgasse a afirmação como verdadeira ou falsa. Optemos, propositalmente, por colocar apenas informações verdadeiras a fim de evitarmos a possibilidade de reforçamos ou criarmos mitos ou falsas informações. Sendo reservado um momento para discussão de mitos acerca da Dengue. Finalizando a discussão optemos por apresentar painéis ilustrativos que continham informações relatadas pelos os usuários previamente, possibilitando assim o reforço do conhecimento e do aprendizado, uma vez que relembrávamos que determinado usuário havia relatado determinada afirmação ou situação. Dinâmica de avaliação dos conhecimentos: Após essa atividade de discussão, foi realizada uma dinâmica de palavras-cruzadas a fim de avaliar a aprendizagem da comunidade. Foram feitas perguntas a todos, de maneira que cada um, espontaneamente, candidate-se a respondê-las. As respostas do jogo foram cobertas com uma faixa de papel e somente eram retiradas a medida que a resposta coincidia com a que estava no jogo de palavras cruzadas.Deste modo, com as perguntas que possuíam varias respostas corretas, podemos perceber que foi satisfatório o nível de aprendizado, uma vez que várias respostas corretas eram dadas as indagações feitas.No final todas as respostas foram expostas e no centro do jogo de palavras se destacava a palavra DENGUE e as demais que especificavam alguns sinais, sintomas, forma de prevenção, forma de transmissão e forma de tratamento. Assim, uma das formas de estimulo usada para a participação do usuário foi à entrega de prêmios simples, de valor simbólico, para quem acertasse ao questionamento trazido no jogo de palavra, tornando assim o momento lúdico, prazeroso e educativo. Avaliação das atividades: Após a abordagem sobre a dengue, os participantes foram solicitados para realizarem uma breve avaliação da atividade como um todo. Sendo por eles destacado a importância dessas atividades serem realizadas e mais vezes e ainda com outras temáticas. Desta forma, esse momento serviu para que pudéssemos avaliar se atividade desempenhada foi interessante, se houve aprendizado, se foi prazerosa e ainda se causou algum tipo de sensibilização que possa vir a contribuir e/ ou ocasionar algum empoderamento dos participantes, sobretudo no que concerne ao seu processo de saúde-doença. Considerando tal processo em seu conceito ampliado de que saúde não é apenas ausência de doença. Vale ressaltar que objetivo de sensibilizar os usuários foi atingindo, uma vez que utilizamos uma fotografia e em seguida foi feito um questionamento do seu significado, sendo colocado pelos usuários à questão de que a Dengue era um problema de todos e que dependia do envolvimento e do comprometimento de cada um para que o combate a tal doença fosse efetivo. **CONCLUSÂO:** Enfim, o que poderíamos destacar que possibilitasse uma mudança nas práticas educativas? Tal resposta pode nos ser subsidiadas à medida que na avaliação da atividade foi relatado que por vezes teria sido utilizada uma linguagem técnico-científico que poderia ter dificultado o entendimento dos usuários. Deste modo, é importante observar o sujeito em sua totalidade, envolvendo seus processos intelectuais, afetivos e culturais, observando que em uma intervenção de Educação em Saúde deve se levar em conta as representações dos sujeitos entendidos como noções e modos de pensamentos construídos nas trajetórias da experiência individual, coletiva, e pelos apontamentos científicos dos saberes escolares e da vida cotidiana. Portanto, é necessário que os facilitadores de práticas educativas tenham preocupação em fazer uma abordagem simples, clara e objetiva, tendo-se o cuidado, também, de não subestimar a capacidade dos que momentaneamente estão na situação de educandos. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** GAZZINELLI, M.F.; GAZZINELLI, A.; REIS, D.C.; PENNA, C.M.M. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21,n.1,p.200-206,jan./fev.2005.

PROMOÇÃO DA SAÚDE E DENGUE: OFICINA REFLEXIVA NA ÓTICA DE PAULO FREIRE

Alexandre Araujo Cordeiro de Sousa [19]
Natália Moreira da Silva[20]
Niedila Pinheiro Bastos[21]
Maria Vilani Cavalcante Guedes[22]

INTRODUÇÃO: A dengue é uma doença infecciosa aguda de veiculação hídrica, causada por um Harbovírus, sendo transmitida principalmente pelo mosquito **Aedes aegypti.** É considerada um dos principais problemas de saúde pública no Brasil devido ao grande número de acometidos pela doença, principalmente nos períodos chuvosos. Diante da necessidade de despertar uma consciência crítica acerca da problemática, com vistas à prevenção e mobilização social, foi realizada uma oficina reflexiva sobre a temática, utilizando como referencial Paulo Freire, cujos métodos rompem com a dicotomização e hierarquização de saberes, propondo a valorização do conhecimento popular, numa perspectiva emancipadora e crítica. **OBJETIVOS:** Nesse sentido, objetivou-se discutir a questão da Dengue, numa perspectiva freiriana, com vistas a despertar uma consciência crítica coletiva acerca da problemática, com vistas à prevenção e erradicação dos vetores transmissores, e verificar o conhecimento prévio e as experiências dos participantes acerca da Dengue, desenvolvendo a atividade a partir desta realidade. **METODOLOGIA:** Trata-se de relato de experiência de uma atividade educativa realizada no contexto da sala de espera de uma Unidade Básica de Saúde da Família, pertencente a SER-IV Fortaleza-CE, em abril de 2008. A atividade dividiu-se em seis momentos: No primeiro momento, acolhimento e apresentação dos participantes. No segundo, realizou-se uma gincana simulando a proliferação do mosquito em água parada e os participantes tinham que combatê-lo rapidamente, objetivando despertar uma percepção de coletividade. No terceiro, formaram-se dois grupos para a construção de painéis com a seguinte pergunta: “Como posso prevenir a Dengue?”. Foram estipulados 30 minutos para cada grupo e teve por objetivo fortalecer o conhecimento deles sobre o assunto. No quarto, houve a leitura de um cordel sobre a temática para elucidar a questão da cultura e do saber popular como grandes aliados no despertar da consciência crítica. No quinto, foi feito um círculo e três bambolês foram distribuídos entre eles a fim de repassá-los sem que os mesmos se encontrassem com o objetivo de instigar as pessoas em trabalhar coletivamente. No sexto, fez-se o feedback da atividade, levantando a opinião destes acerca da oficina e da temática abordada. **RESULTADOS:** No decorrer da atividade, surgiram as seguintes falas: “...*só uma*

---

19 Acadêmico de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE, membro do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade – GRUPESS. Endereço: Rua Ametista, 106 - Bairro Monte Castelo CEP 60.326-300 Cidade: Fortaleza. Fone (85)88044065. E-mail: sousaalexandre@yahoo.com.br
20 Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE.
21 Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE, membro do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade – GRUPESS.
22 Doutora em Enfermagem, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE, membro do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade – GRUPESS

pessoa não pode combater, mas fossem todas..."P1; " Só o que tem por aí é pneu cheio d'água"P2; A gente tem que tomar cuidado com a poça d'água."P3; " eu achei que a larva morria quando secasse a água e não sabia que ela voltava quando vinha a chuva. Isso foi muito importante e vocês ensinaram isso. Foi muito bom"P4. Pudemos perceber que os participantes interagiram em todo o processo educativo, trazendo elementos de suas vivências pessoais, dialogando com as informações trazidas pelos facilitadores. **CONCLUSÕES:** Diante das narrativas dos sujeitos, percebemos que as pessoas antes das atividades tinham conhecimentos das ações necessárias de como prevenir a dengue, porém um conhecimento numa perspectiva individualizada. Através da ação educativa, possibilitamos a esses sujeitos uma reflexão e discussão mais ampla sobre a temática, instigando-as a trabalhar juntas, numa perspectiva coletiva, entendendo a dengue como um problema de saúde pública, de responsabilidade do estado, mas também de responsabilidade social. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** 1) TAUIL, P. L. Aspectos críticos do controle do dengue no Brasil **Cad. Saúde Pública**, v. 18, n. 3, p. 867-871, mai/jun, 2002; 2) CHIARAVALLOTI NETO, F. et al.Controle do dengue em uma área urbana do Brasil: avaliação do impacto do Programa Saúde da Família com relação ao programa tradicional de controle **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 5, p. 987-997, mai, 2006; 3) FREIRE, P. **Conscientização: teoria e prática da libertação; uma introdução ao pensamento de Paulo Freire**. São Paulo, Ed Moraes, 102 p, 1980

PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA

Mayara Magna P. Ferreira [23]
Carolina Sharlene Miranda Sampaio [2]
Ana Carine Arruda Rolim [3]
Nayara Linne Matos Girão[4]

INTRODUÇÃO: A busca por uma melhor qualidade de vida tem aumentado cada vez mais em diversos países, e essa procura está relacionada a inúmeros fatores (econômicos, sociais, ambientais). A qualidade de vida tem um conceito mais genérico e é relacionada à saúde. A promoção da saúde é abordada como novo paradigma nesta área. Atualmente no Brasil e em quase todo mundo predomina o modelo Biomédico de atenção a saúde, onde a população mais pobre necessita de uma maior atenção voltada especialmente a questões de saúde. **OBJETIVO**: O presente trabalho objetivou estudar a importância da promoção de saúde, caracterizando seus benefícios para a humanidade e condições de vida. **METODOLOGIA:** O trabalho é do tipo revisão bibliográfica, pois está baseado na análise de literaturas já publicadas; utilizando uma abordagem qualitativa, pois buscou entender o assunto com profundidade. **RESULTADOS**: Com a análise, sabe-se que a qualidade devida encontra-se estritamente relacionada aos cuidados e à atenção de saúde. É sabido também que as questões de saúde contribuem proporcionalmente e de forma direta na construção da qualidade de vida seja de uma população inteira ou de um só indivíduo particularmente. **CONCLUSÃO:** Ao final desse trabalho conclui-se que o tema relacionado à promoção de saúde é abrangente e visto por diversos olhares, seja da ciência, do senso comum, de fatores objetivos ou subjetivos, individuais ou coletivos. A promoção de saúde vista de forma mais focalizada coloca sua parte central na qualidade de viver sem doenças ou resolver dificuldades ou condições de morbidade. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** OLIVEIRA, S H S *et al*. Estratégias de enfrentamento da pobreza e sua interface com a promoção da saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]**. 2007, vol.15, n.spe, pp. 867-873. ISSN 0104-1169. BODSTEIN, R & ZANCAN, L 2002. **Avaliação das ações de promoção da saúde em contextos de pobreza e vulnerabilidade social**, pp. 39-59. In L Zancan, R Bodstein & WB Marcondes (orgs.). **Promoção da Saúde como caminho para o Desenvolvimento Local. Abrasco**, Rio de Janeiro. WHO (World Health Organization) 1946. **Constitution of thWorld Health Organization. Basic Documents. WHO.** Genebra.

1. Acadêmica da Universidade de Fortaleza. Endereço: Rua Alameda Sandra Mara, 207B – Bairro: Cidade 2000. CEP: 60190-270. Cidade: Fortaleza, CE. Telefone: (85) 99429001. Email: mayaramagna_@hotmail.com
2. Acadêmica da Universidade de Fortaleza
3. Acadêmica da Universidade de Fortaleza
4. Acadêmica da Universidade de Fortaleza.

TECNOLOGIA EDUCACIONAL SOBRE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS: UM ESTUDO DESCRITIVO

Lucas de Sousa Nobre[24]
Anna Nery Soares Holanda[25]
Isabelle dos Santos de Lima[26]
Luisa Helena de Oliveira Lima [27]

INTRODUÇÃO: Nos últimos 20 anos o jovem passou a ter acesso as mais diversas fontes de informação e desinformação a respeito de questões sexuais. No final dos anos 80 destacou-se o advento da Aids e a precocidade da iniciação sexual entre adolescentes na última década. Vários estudos mostraram que adolescentes com baixa escolaridade iniciam a vida sexual mais precocemente e que os jovens de menor nível educacional e de menor idade possuem menos conhecimento sobre métodos anticoncepcionais. O conhecimento sobre métodos anticoncepcionais pode contribuir para que os indivíduos escolham o método mais adequado ao seu comportamento sexual e às suas condições de saúde, bem como, utilizem o método escolhido de forma correta. Assim, esse conhecimento deve estar relacionado à prevenção da gravidez indesejada, do aborto provocado, da mortalidade materna e de outros agravos à saúde relacionados à morbi-mortalidade reprodutiva. Promover o acesso a tais informações e aos meios para a regulação da fecundidade é um dos aspectos importantes do planejamento familiar, uma das ações do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher – PAISM, implantado em 1986. Os Adolescentes geralmente buscam formas que não são muito confiáveis para adquirir as informações necessárias para iniciar sua vida sexual. Pensando nisso resolvemos criar uma forma atrativa para repassar esses conhecimentos, para que os jovens pudessem participar de forma ativa, contribuindo assim para o seu aprendizado. **OBJETIVO:** Descrever a construção de uma estratégia educativa sobre a prevenção da gravidez na adolescência desenvolvida no município de Quixadá, traçar o perfil socioeconômico das adolescentes pesquisadas; levantar o conhecimento das adolescentes sobre os meios para prevenir gravidez. **MÉTODOLOGIA**: Trata-se de uma pesquisa quantitativa realizada em uma Unidade Básica de Saúde no município de Quixadá. A população escolhida foram adolescentes, que cursavam o ensino médio e que se dispuseram a ir até a UBS para que

[24] Acadêmico do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS. E-mail: Lukas_nobre_gba@hotmail.com : Rua : Av. José Caetano de Almeida 238, Bairro:Rodoviária, Quixadá- Ce, Cep: 63900.00 Telefone(088) 9951 71 61
[2] Acadêmica do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da FCRS.
[3] Acadêmica do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da FCRS
[4] Enfermeira, Mestra em Enfermagem, Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da FCRS

fossem aplicados o pré e pós-teste, a palestra e a tecnologia educacional proposta. A amostra foi de 31 adolescentes. Para a construção da estratégia foram feitas pesquisas em salas de bate-papo, além de sites sobre adolescência. Foram retiradas as 100 perguntas e dúvidas mais freqüentes para que fossem utilizadas neste jogo. Após serem selecionadas 36 perguntas, criamos um jogo chamado "gravidez na adolescência: como evitar?". O jogo é composto de 36 perguntas e seis prendas que vão desde colocar uma camisinha a imitar uma mulher grávida. Para a confecção do mesmo utilizamos uma cartolina azul onde criamos um caminho com início e fim, fizemos uns quadrinhos enumerados aos quais correspondiam as perguntas e as prendas que ficavam na mão de quem estava coordenando o jogo. As regras do jogo: Formamos duas equipes entre as adolescentes e mandamos com que elas elegessem um representante que jogaria o dado. Cada equipe ficou com um dado e um carrinho de brinquedo que marcava em qual a pergunta elas estariam, para sair era necessário retirar o maior número no dado. Ao jogar o dado, a equipe que saísse continuava jogando ate errar a pergunta ou não realizar a prenda dando a vez para a outra equipe e assim sucessivamente. Para coleta os dados foram utilizados dois formulários, um pré-teste contendo 21 questões que avaliava o perfil socioeconômico e o nível de conhecimentos dos métodos contraceptivos das adolescentes. Todas responderam a um formulário pré-teste, assistiram uma explanação sobre métodos contraceptivos, jogaram o jogo e responderam o pós-teste, seguindo necessariamente esta ordem. **RESULTADOS:** A partir dos dados coletados através do pré-teste e pós-testes podemos observar que os participantes se enquadram numa faixa etária entre13 a 19 anos, todas cursando o ensino médio, de uma escola do município de Quixadá. Quanto ao sexo houve uma predominância do sexo feminino 31 (100%). Em relação a renda familiar das entrevistadas podemos observar que 16 (52%) tem renda de apenas um salário mínimo. Um dado que nos surpreendeu foi que 77% das entrevistadas afirmaram ter vida sexual ativa. Com a aplicação do jogo obtemos os seguintes resultados: Entrevistadas que acham que podem engravidar antes da menarca: No Pré-teste, apenas 16,1% das entrevistadas acham que podem engravidar antes da menarca. Após a realização do jogo educativo e o pós-teste esse numero subiu para: 83,9%. Quantidade de entrevistadas que acham que o uso de duas camisinhas aumenta a proteção: No Pré-teste 83,9% acham que duas camisinhas protegem mais, no Pós-teste 64,4% das adolescentes responderam que duas camisinhas não protegem mais que uma, tornando a relação mais desconfortável. Avaliação do nível de conhecimento sobre os métodos contraceptivos (camisinha): no pré-teste, 74,1% responderam que a camisinha é um método de barreira, já após a aplicação do jogo educativo, no pós-teste 83,7% responderam que a camisinha é um método de barreira. **CONCLUSÃO:** A análise dos resultados nos permite afirmar que a implementação da tecnologia educacional possibilitou que as adolescentes adquirissem um maior conhecimento sobre os métodos contraceptivos. Conseguimos através do instrumento com que elas participassem ativamente dos momentos de discussão, esclarecemos suas principais duvidas e atuamos para que através do conhecimento adquirido essas adolescentes não venham a ter uma gravidez indesejada, tendo em vista que elas aprenderam a utilizar de forma correta os principais métodos contraceptivos. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** PANIZ, V. V; FASSA, A.C. G ; SILVA, M.C- Conhecimento sobre anticoncepcionais em uma população de 15 anos ou mais de uma cidade do Sul do Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, 2005. MARTINS, L.B.M . Conhecimento sobre métodos anticoncepcionais por estudantes adolescentes. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 40, n. 1, 2006.

III – REFLEXÃO TEÓRICA

A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Isabelle dos Santos de Lima[28]
Elidiane Alves Cortez[29]
Anna Nery Soares Holanda[30]
Nirla Gomes Guedes [4]

INTRODUÇÃO: O Aleitamento materno durante os seis primeiros meses de vida é o único alimento necessário para a vida do bebê. O leite humano é o alimento ideal, pois contem todos os nutrientes indispensáveis para a saúde do bebê, adequadamente balanceadas. O aleitamento materno, além de sua prevalência para a saúde do bebê, é também um fator social, pois reduz significativamente os problemas de saúde materna e aumenta o intervalo entre as gestações, contribuindo assim para a diminuição da fertilidade. Encontrar uma alimentação adequada que substitua a amamentação tem sido um desafio para o homem ao longo da historia. Em todas as épocas, ele buscou soluções para alimentar bebês que foram desmamados precocemente. Desde a época da escravidão, em que se utilizou a ama de leite até hoje com os modelos laboratoriais que permitem, através do marketing dos fabricantes, dos leites modificados, inúmeros benefícios para uma alimentação saudável para o bebê. Mesmo assim, ainda não se desenvolveu nenhuma alimentação capaz de suprir as necessidades do recém-nascido de uma forma melhor que o alimento natural. **OBJETIVO:** Analisar artigos científicos com a temática aleitamento materno, buscando identificar os benefícios do mesmo e os fatores associados com o desmame precoce. **METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo do tipo revisão bibliográfica. Os artigos, referentes á temática abordada, foram pesquisados no banco de dados da biblioteca eletrônica ”scielo”. Foi utilizado o descritor “Aleitamento materno”, inicialmente foram encontrados 192 artigos. Então, utilizou-se, também o descritor “Desmame”, encontrou-se 54 artigos. Após a leitura dos resultados, verificou-se que somente 13 artigos eram de interesse para o estudo. **RESULTADOS:** A parti da leitura dos 13 artigos pode-se dividi-los nas seguintes categorias: Importância do aleitamento materno (5 artigos), situação da amamentação e identificação dos fatores para o desmame precoce (2 artigos), alegações para o desmame precoce (2 artigos), indicadores do aleitamento materno (2 artigos),prevalência do aleitamento materno (1 artigo), conhecimento das puérperas sobre aleitamento materno (1 artigo). **CONCLUSÃO:** Amamentação e

[28] Acadêmica do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS, integrante do Grupo de Pesquisa Processo de Cuidar em Enfermagem – PROCUIDEN. E-mail:.isabelle_lima89@hotmail.com
[29] Acadêmica do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da FCRS, integrante do Grupo de pesquisa Processo de cuidar em Enfermagem - PROCUIDEN.
[30] Acadêmica do 9º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da FCRS, integrante do Grupo de pesquisa Processo de cuidar em Enfermagem - PROCUIDEN.
[4] Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da FCRS

indiscutivelmente a melhor alimentação para o recém-nascido; contribui para a saúde da mãe e, além disso, pode ser um fator social importante para construir uma população infantil mais saudável. Combater o desmame precoce faz se necessário de uma forma urgente. Para isso, é preciso mais empenho dos profissionais de saúde no sentido de oferecer ás mães as informações necessárias. **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** ALMEIDA,J.A.G., NOVAK,F.R.,Amamentação : Um hibrido natureza- cultura.jornal de pediatria, 2004. ANTUNES,L.S .,ANTUNES,L.A.A., CORVINO,M.P.F.,MAIA,L.C.,Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. ciência em saúde coletiva, 2008. ARAUJO,M.F.M. ,FIAPO,A.D.,WERNER,E.H. ,SCHMITZ.B.A.S., Incentivo ao aleitamento materno no Brasil:Evolução do projeto carteiro amigo da amamentação de 1996 a 2002. CARRASCOZA,K.C. ,COSTA,A.L.J.,MORAES,A.B.A.,Fatores que influenciam o desmame precoce e a estenção do aleitamento materno.Estudo de psicologia (Campinas,SP), 2005.LAUMONIER,J.A.,Promoção e incentivo ao aleitamento materno:iniciativa hospital amigo da criança. Jornal de pediatria, 1996.OLIVEIRA,M.I.C.,CAMACHO,L.A.B.,Impacto das unidades básicas de saúde na duração do aleitamento materno exclusivo.Revista brasileira de epidemiologia, 2002. PEDROSO, G.C., PUCCINI,R.F., SILVA,E.M.K.,SILVA,N.N. ,ALVES,M.C.G.P.,Prevalencia de aleitamento materno e introdução precoce de suplementos alimentares em área urbana do sudeste do Brasil,Embu,SP.Revista brasileira de saúde materno infantil, 2004.RAMOS,C.V.,ALMEIDA,J.A.G.Alegações maternas para o desmame: Estudo qualitativo. Jornal de pediatria, 2003. SILVA, M.B.C. ,MOURA,M.E.B, SILVA,A.O.,Desmame precoce:Representações sociais de mães.Revista eletrônica de Enfermagem,2002. PERCEGONI,N., ARAUJO,R.M.A., SILVA,M.M.S.,EUCLIDES,M.P.,TINÔCO, A.L.A.,Conhecimento sobre aleitamento materno de puérperas atendidas em dois hospitais de viçosa,MG.Revista de nutrição, 2002. VENANCIA, S.I.,ESCUDER, M.M.L.,KITOKO,P., REA,M.F.,MONTEIRO,C.A., Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do estado de São Paulo.Revista de saúde publica,2002.

A INTEGRAÇÃO DO MÉTODO DA PESQUISA-AÇÃO NO PROCESSO DE ENFERMAGEM

Nila Larisse Silva de Albuquerque (1)
Ângela Maria Alves e Sousa (2)

INTRODUÇÃO: Pesquisa-ação é um estilo de pesquisa social realizada em torno de uma ação ou da resolução de um problema e na qual participam não somente os pesquisadores, mas todos os membros envolvidos na problemática. Já Processo de Enfermagem é uma dinâmica de ações sistematizadas, realizadas pela equipe de enfermagem, que visa proporcionar, com a máxima eficiência, cuidados ao paciente. Por tratar-se de um processo interativo entre o enfermeiro e seu paciente, onde este tem autonomia para envolver-se no planejamento das ações, o Processo de Enfermagem aproxima-se do método de pesquisa-ação. **OBJETIVO**: O presente estudo tem como objetivo principal identificar a relação presente entre o método de pesquisa-ação e o processo de enfermagem, ressaltando como o referido método auxilia na otimização das ações sistemáticas de enfermagem. **METODOLOGIA**: Foi realizada uma revisão bibliográfica, partindo da biblioteca virtual da saúde, da base de dados LILACS, utilizando como descritores “Pesquisa-ação” e “Processo de Enfermagem”. Foi identificado que a relação entre os dois descritores ainda não havia sido feita em nenhum artigo disponível na literatura. Desta forma, foram selecionados de forma aleatória 5 artigos sobre a Sistematização de Enfermagem e 7 relacionados à Pesquisa-ação. Os dois assuntos foram analisados separadamente, porém foram estudados de forma a buscar conexões e/ou paralelos entre ambos. **RESULTADOS**: Identificaram-se relações bastante significativas entre cada fase do Processo de Enfermagem e do método da Pesquisa-ação. A sistematização da assistência de Enfermagem inicia-se com uma fase de investigação, na qual o objetivo é conhecer a problemática envolvida com o paciente. Com base nos dados colhidos, são formuladas hipóteses para a natureza do problema e, então, um diagnóstico é elaborado, caracterizando a segunda fase do Processo. Na primeira fase do método da Pesquisa-ação também são realizados questionamentos para analisar o fenômeno investigado, para que se possa também elaborar um diagnóstico da problemática. Posteriormente, a fase constituinte dos dois processos analisados no estudo trata-se de um planejamento de ações que têm o objetivo de solucionar, ou minimizar, a problemática identificada. Contudo, na Pesquisa-ação foca-se a promoção da reflexão em todos os membros envolvidos, de forma que o grupo inteiro chegue a um consenso do que deve ser feito. Esta característica potencializaria a prática do Processo de Enfermagem. Após a definição das atitudes a serem tomadas, acontece a fase da implementação, como é chamada no Processo de Enfermagem, e da ação propriamente dita, na Pesquisa-ação. Ambos buscam aplicar aquilo que foi planejado, sendo importante ressaltar o nível de interação entre o profissional e os membros envolvidos na problemática.Por fim, nos dois objetos de estudo, há a fase da avaliação, onde são analisados os resultados obtidos ao fim do processo. Ambos buscam aplicar aquilo que foi planejado, sendo importante ressaltar

(1) Acadêmica do 3º semestre do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Endereço: Rua Coronel Alexandrino, 483. Bairro: Montese. CEP: 60420-700. Cidade: Fortaleza. Fone: (085)32252373. E-mail: larisseufc@hotmail.com
(2) Enfermeira doutora docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

o nível de interação entre o profissional e os membros envolvidos na problemática. Por fim, nos dois objetos de estudo, há a fase da avaliação, onde são analisados os resultados obtidos ao fim do processo. Assim, foi observado que o Processo de Enfermagem assemelha-se bastante ao método da Pesquisa-ação, mas este tem a característica fundamental de envolver em suas fases todos os membros inclusos na problemática, gerando ações ainda mais conjuntas que na sistematização de enfermagem. **CONCLUSÃO**: Conclui-se que a pesquisa-ação é capaz de otimizar o Processo de Enfermagem, ao fazer com que o paciente deixe de ser um ser passivo, tornando-se parte integrante do seu processo de cuidados. Para isso, ele participaria das discussões acerca da sua problemática, sendo capaz de refletir e tomar decisões em conjunto com o enfermeiro, visando sempre o seu bem-estar. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** Thiollent, Michel. Metodologia da Pesquisa-ação. 15ª edição, São Paulo: Cortez, 2007. Krafta, Lina. O método da Pesquisa-ação: um estudo em uma empresa de coleta e análise de dados. Freitas, Maria Célia de. O Processo de Enfermagem sob a ótica das enfermeiras de uma maternidade. Boaventura, Ana Paula. Ensino do Processo de Enfermagem: percepção dos alunos do curso de graduação em enfermagem. Sommer, R.; Amick,T. Pesquisa-ação: ligando pesquisa à mudança organizacional. Laboratório de psicologia ambiental, 2004.

A TEORIA DO ALCANCE DE METAS DE IMOGENE KING

Raquel Sampaio Florêncio[31]
Ariana Amorim de Paula[32]
Lúcia de Fátima da Silva[33]

INTRODUÇÃO: A Enfermagem como profissão tem sua área de interesse focada no cuidado do ser humano para promover a sua saúde. A organização e a seleção destes interesses são conseguidas com os modelos e as teorias, que representam por meio de símbolos uma realidade. Tanto os modelos como as teorias indicam um caminho para um processo de enfermagem mais eficiente. Como a enfermagem tem um papel fundamental na promoção da saúde e está sempre em contato com o paciente, foi necessária, durante as últimas décadas, a utilização de uma série de modelos e teorias para que a atenção ao cliente fosse melhorada e a relação profissional-paciente sofresse mudanças satisfatórias. As teorias na enfermagem são construídas a partir da idealização de uma prática, visando aperfeiçoar a assistência. Assim, King desenvolveu sua teoria focalizando o alcance de objetivos de saúde para o cliente, sendo esta derivada de seu modelo conceitual da estrutura de sistemas abertos. **OBJETIVOS:** Descrever a teoria do alcance de metas, esclarecendo a sua importância no processo de Enfermagem. **METODOLOGIA:** Tratou-se de um estudo descritivo, de natureza bibliográfica. Foi realizado um estudo da estrutura teórica de King por meio de capítulos de livros e artigos científicos publicados em revistas (base de dados Scielo), mediante observação documental, no período de março a abril de 2008. **RESULTADOS:** A teoria de Imogene King foi derivada de seu modelo conceitual, partindo da idéia de que os seres humanos são sistemas abertos, pois interagem com o ambiente. Foi desenvolvida a fim de alcançar como meta a saúde dos indivíduos. Para isso, a teoria relata que deve haver interação e transação entre o cliente e o enfermeiro, numa organização formada pelos sistemas pessoais, interpessoais e sociais, sendo estes formados por conceitos relevantes. Os sistemas interpessoais são descritos e são os principais elementos da teoria de Imogene King, onde pessoas estranhas se aproximam numa organização de atendimento à saúde para serem ajudadas a manter um estado de saúde que permita o funcionamento de papéis, existindo uma relação entre enfermeiro e cliente necessária para obter metas mutuamente estabelecidas, as quais dão base para avaliação da efetividade do cuidado, por meio do alcance ou não destas metas para promoção da saúde, manutenção da saúde ou recuperação da enfermidade. Os conceitos relevantes aos sistemas interpessoais são interação, comunicação, transação, papel e estresse, sendo estes conceitos importantes para serem avaliados durante a interação da díade enfermeiro-cliente. **CONCLUSÃO:** A teoria regulamenta uma base conceitual para o processo de Enfermagem e fornece conhecimento básico de Enfermagem como um processo de interações que conduzem a transações. Acredita-se que esta teoria possa contribuir para uma assistência mais humanizada ao integrar os sistemas, permitindo a

[31] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista Funcap pelo grupo de pesquisa Políticas, Saberes e Práticas em Saúde Coletiva. Endereço: Rua 08, nº210, Conjunto Jardim Castelão - Bairro Passaré. CEP 60862-190. Cidade: Fortaleza. Fone: (85)88240558. E-mail: raquelsampy@hotmail.com.
[32] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista Funcap pelo grupo de pesquisa GRUPESS.
[33] Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do CMACCLIS da UECE. Enfermeira do Hospital de Messejana. Pesquisadora do GRUPESS.

participação não apenas do paciente, mas também de sua família ou mesmo de seu grupo social. Um registro orientado facilita o uso desta teoria. Além disso, a teoria propicia uma aproximação sistemática para a enfermagem fazer diagnósticos das respostas do paciente.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICOS: 1)KING, I. M. **A theory for nursing:** systems, concepts, process. New York. Wiley Medical Publication: 1981. KING, I. M. King's theory of goal attainment in practice. **Nursing Science Quartely,** v. 10, n. 4, p. 180-185, 1997. 2)ARAÚJO, T. L.; MOREIRA, T. M. M. O modelo conceitual de sistemas abertos interatuantes e a teoria de alcance de metas de Imogene King. **Rev. Latino-am Enfermagem.** Ribeirão Preto. v. 10, n. 1, p. 97-103, jan./fev. 2002.

ANÁLISE DA IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO EFICIENTE NO PROCESSO DE ENFERMAGEM

Raelly Ramos Campos [34]
Nila Larisse Silva de Albuquerque [2]
Nathália Lima Pedrosa [2]
Francisca Elisângela Teixeira Lima [3]

INTRODUÇÃO: Comunicação é a maneira cujas idéias e sentimentos do emissor são passados para o receptor de forma compreensível, possibilitando a interação social. O processo de enfermagem é um método científico que visa sistematizar a assistência de enfermagem, o qual utiliza a comunicação verbal e não-verbal, favorecendo a interação entre o enfermeiro e o cliente. **OBJETIVO**: Analisar a comunicação na relação enfermeiro-cliente em cada etapa do processo de enfermagem. **METODOLOGIA**: Trata-se de uma revisão bibliográfica, no qual foram usados os descritores comunicação e processos de enfermagem. O estudo foi realizado com a leitura detalhada de artigos em periódicos. Foram analisados 11 artigos, fundamentados na literatura pertinente. **RESULTADOS**: O processo de Enfermagem é dividido em cinco etapas: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação, e evolução. Na primeira etapa, viu-se a predominância do cliente como emissor da mensagem. Caso essa comunicação seja ineficiente, ou por falta de concentração, ou por pressupor entendimento, influência do entendimento e do inconsciente, ou alguma outra limitação, todas as outras etapas poderão ser prejudicadas, interferindo na qualidade da assistência. O enfermeiro pode utilizar as técnicas de expressão, clarificação e validação para auxiliá-lo na busca de informações sobre o cliente. Além disso, técnicas verbais e não-verbais devem ser incorporadas nas entrevistas de forma adequada, sabendo determinar o momento para elas, com perguntas de enunciado aberto ou fechado, questionamentos esclarecedores, enunciados exploratórios ou expressões para auxiliar a continuidade da entrevista. Dessa forma, há uma coleta de informações mais rica, com dados fidedignos, não indutivos e mais completos. Na segunda etapa, há o julgamento clínico dos problemas de enfermagem, no qual busca-se identificar a natureza do problema, onde a mensagem captada deve ser interpretada corretamente. Na terceira fase do processo de enfermagem, há a determinação de um plano. A comunicação verbal escrita é a que predomina. É necessário que envolva objetividade e uma linguagem comum, proporcionando uma interação entre os cuidadores, melhorando a qualidade e a dinâmica do atendimento. Durante a implementação, o profissional de enfermagem irá colocar em prática o plano de ação anteriormente formulado. Algumas intervenções não são realizadas

[34] Acadêmica do 3º semestre do curso de enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Endereço: Av. Coronel Carvalho,125. Bairro: Barra do Ceará. CEP: 60341-630. Cidade: Fortaleza. Fone: (085)32374676
. E-mail: raelita_@hotmail.com
[2] Acadêmica do 3º semestre do curso de enfermagem da Universidade Federal do Ceará.
[3] Enfermeira. Doutora. Professora adjunto do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

pelo enfermeiro, pois o enfermeiro poderá realizar a orientação para que o técnico ou auxiliar de enfermagem ou até mesmo o próprio cliente execute. Para isso, o profissional deve transmitir ao cliente, com clareza e concisão, todas as informações necessárias. Posteriormente, o enfermeiro pode realizar a validação das informações fornecidas, solicitando ao cliente para repetir as informações para que, somente então, o profissional tenha a certeza de que se fez entender. Em seguida, temos a última fase do processo, a avaliação. Esta é realizada exclusivamente pelo enfermeiro e trata-se da avaliação da condição geral do cliente, averiguando os resultados alcançados, e redirecionando o plano de cuidados para os problemas ainda existentes. Assim, compreende-se que a relação entre enfermeiro e clientes é de troca, necessitando de uma comunicação eficiente entre ambos para que as informações sejam transmitidas de forma eficaz. Caso contrário, todo o processo de atenção ao cliente poderá ser prejudicado, levando à prestação de cuidados que não atendem às reais necessidades do cliente. **CONSIDERAÇÕES FINAIS**: Portanto, a comunicação eficiente é indissociável do processo de enfermagem, tendo de estar presente em todas as suas fases. Para isso o enfermeiro deve ser capaz de utilizar ferramentas que vão além do conhecimento técnico, dentre elas a expressão corporal e a adequação da linguagem à realidade do cliente. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** Spagnuolo, R.S.; Pereira, M.L.T. Prática de saúde em Enfermagem e comunicação: um estudo de revisão da literatura. Ciência & Saúde Coletiva. V.12. n°6 Rio de Janeiro. Nov/Dez. 2007. Pupulim, J.S.L; Sawada, N.O. Reflexões acerca da comunicação enfermeiro-paciente relacionada à invasão de privacidade. Na.8 Simp. Brás. Comum. Enferm. Maio.2002. Inaba, L.C.; Silva, M.J.P.; Telles, S.C.R. Paciente crítico e comunicação: visão de familiares sobre sua adequação pela equipe de enfermagem. Ver Esc Enferm USP. 2005. 39(4): 423-9. Natansohn, G. Comunicação e Saúde: interfaces e diálogos possíveis. Revista de Economia Política de lãs Tecnologías de La Información y Comunicación., v.11, n. 02, 2004. Trevisan, M.A.; Costa, M.I. Liderança e comunicação no cenário da liderança em enfermagem. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v.6, n.5, 1998. Waldow, V.R. Processo de Enfermagem: teoria e prática. Revista Gaúcha de Enfermagem, v.9, pg. 14-22, 1988.

CONSIDEREÇÕES TEÓRICAS SOBRE DOENÇA DE ALZHEIMER

Duana Karizia Moreira Soares (1)
Gabriella Kazniaskowski Pereira (2)
Francisca Lucélia Ribeiro de Farias (3)

INTRODUÇÃO: A Doença de Alzheimer (DA) é a causa de demência mais comum. O risco da doença aumenta com a idade, dobrando a cada cinco anos a partir dos 65 anos de idade. A demência tem grande impacto sobre as despesas de saúde, morbidade e mortalidade. Muitos casos só são identificados quando a demência atinge estado avançado. Nessa etapa, o estresse das pessoas que cuidam do paciente já é elevado e as opções de tratamento são limitadas. A idéia de que a demência é uma conseqüência normal e inaceitável no envelhecimento é um erro comum e disseminado. Muitas vezes, o diagnostico e o tratamento é inadequado porque a doença não é vista precocemente, nem pelos médicos e nem pelos pacientes, ou ainda porque não há bons procedimentos de rastreamento e as opções terapêuticas são poucas. A doença de Alzheimer é um distúrbio neuro-degenerativo causado pela exposição excessiva da proteína beta-amilóide no cérebro. **OBJETIVO :** O objetivo neste estudo é descrever o que a Doença de Alzheimer, determinar os fatores de risco e os estágios da doença, e explicar como ocorre os diagnóstico e o tratamento. **METODOLOGIA:** O estudo envolveu uma pesquisa de revisão bibliográfica sobre a doença de Alzheimer, visando à melhoria do estado clínico e emocional do paciente e de sua família. Por meio do código de descritores, foram determinado tempo de publicações dos artigos que foram dos últimos 12 anos (1996 – 2008). Para isto, foi realizada uma listagem com cruzamento sobre o assunto de interesse, sendo inicialmente testadas para facilitar à pesquisa as seguintes palavras-chave: demência, doença de Alzheimer, idoso. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** O aumento da perspectiva da vida etária fez com que a demência passasse a ser um dos maiores problemas de saúde pública da população. Tendo em vista que a demência se trata de um quadro de diminuição progressiva da função cognitiva, ou seja, ausência do comprometimento agudo do estado de consciência, sendo o suficiente para impedir atividades sociais e ocupacionais do paciente. Alois Alzheimer em 1907 afirmou que a DA é uma afecção neurodegenerativa progressiva e irreversível, que compromete as áreas do cérebro responsáveis pela memória, pensamento e linguagem. Os fatores de risco são: histórico familiar, idade, presença da isoforma E4 da apo lipoproteína E, trissomia do cromossomo 21, portadores da Síndrome de Down, maiores incidências são do sexo feminino, casos traumatismo craniano e alguns por exposição ao alumínio. A doença precoce ocorre por mutações dos cromossomos 1, 14 e 21 ou por herança autossômica dominante, no entanto, são raras. A Doença de Alzheimer corresponde a três estágios, são eles: leve, moderado e grave. Cada um com seus respectivos sintomas. O diagnóstico da Doença de Alzheimer é feito inicialmente com a exclusão de outras possíveis demências, através da observação do quadro clínico do

1. Aluna do 3° semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Endereço: Rua Floriano Peixoto, 1318. Bairro: Centro. CEP: 60025-131. Cidade: Fortaleza. E-mail: duanakarizia@gmail.com. Tel: (85) 8716-8905 ou 3254-3225.
2.Aluna do 3º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.
3.Doutora. Professora Titular. Tutora do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

paciente, por meio de exames laboratoriais, exames físicos, de neuroimagem estrutural, tomografia computadorizada, ressonância magnética. Porém, o diagnóstico definitivo só é possível com a realização de um exame chamado de anatomopatológico. O tratamento envolve procedimentos farmacológicos (estes podem apresentar alguns efeitos colaterais) e algumas intervenções psicológicas e sociais. Existem drogas para o tratamento específico da Doença de Alzheimer, são elas os inibidores da acetilcolinesterase que tem efeito discreto sobre a cognição. **CONCLUSÃO:** As informações expostas na presente pesquisa podem ser utilizadas como forma de esclarecimento à população leiga sobre demência e doença de Alzheimer. **REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS:** NETTO, M.P. **Gerontologia – a velhice e o envelhecimento em visão globalizada.** São Paulo: Atheneu, 2000. Disponível em www.medicinageriatrica.com.br Acesso em 01 de abril de 2009. NITRINI, R.; CARAMELLI, P. **Demências.** São Paulo, 2003. Disponível em www.medicinageriatrica.com.br Acesso em 01 de abril de 2009. NITRINI, L.E. **A neurologia que todo médico deve saber.** São Paulo: Atheneu, 2003. Disponível em www.medicinageriatrica.com.br Acesso em 01 de abril de 2009. CUNHA, L.F.L. **Doença de Alzheimer.** São Paulo, 2008. Disponível em www.medicinageriatrica.com.br Acesso em 01 de abril de 2009. NETTER, F.H. **Neurologia.** Capítulo 32, p. 355 – 374, 2006

EIXOS DISCURSIVOS DO CONTROLE SOCIAL EM MÍDIA ELETRÔNICA

Jardel Alcântara de Negreiros[35]
Geilson Mendes de Paiva[36]
Maristela Inês Osawa Chagas[37]

INTRODUÇÃO: No contexto das políticas de saúde contemporâneas, atenta-se para a aproximação entre as camadas populares e a gestão pública às tomadas de decisões no âmbito da saúde como estratégia para um Sistema Único de Saúde (SUS) mais efetivo, com administração descentralizada e assistência universal. Tal aproximação é dada através de instrumentos que servem como canal participativo com o intuito de incluir novos atores nas decisões da saúde. Essa discussão vem crescendo após a promulgação da lei 8.142/90 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, através da implementação das Conferências de Saúde e dos Conselhos de Saúde, bem como da capacitação dos seus conselheiros, cuja principal finalidade é a efetivação do Controle Social por parte da sociedade sobre as políticas de saúde. Diante deste cenário, surge a necessidade de uma reflexão sobre os eixos discursivos do Controle Social com foco interdisciplinar, uma vez que consiste em um tema abordado em diversas áreas do conhecimento, na tentativa de entender o uso deste instrumento no âmbito da Saúde Coletiva. **OBJETIVOS:** Identificar e analisar os eixos discursivos do Controle Social em mídia eletrônica na tentativa de entender o uso deste instrumento no âmbito da Saúde Coletiva. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa do tipo bibliográfica retrospectiva da literatura no período de 1992 a 2008 que abordaram o tema Controle Social. O levantamento bibliográfico se deu por meio de pesquisa efetuada via *internet*, junto de um dos principais bancos de dados, a SCIELO (*Scientific Eletronic Library Online*), a partir dos descritores: “Controle Social” ou “Participação Popular” ou “Conselhos de Saúde” no banco de dados da Scielo. Para a coleta dos dados utilizamos um roteiro de pesquisa a partir de 28 artigos identificados. Para análise dos dados utilizou-se o método de categorização de temáticas e para os eixos discursivos, nos apoiamos em Alvarez que afirma que os eixos discursivos sobre Controle Social passaram por diversa mudança de acordo com o contexto histórico, o qual teria início nos pensamentos de Durkheim com seu discurso da Ordem Social e ganhou forças com os pensamentos de Foucault sobre as relações de poder (ALVAREZ, 2004). **RESULTADOS:** Foram identificadas quatro categorias

[35] Estudante de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA; Membro do Laboratório de Pesquisa Social, Educação Transformadora e Saúde Coletiva – Labsus; Bolsista de Funcap/BPI; Endereço: Av. Dom Jose – 1064 - Bairro: Centro. CEP: 62010-290. Cidade: Sobral – CE. Fone: (088) 9601-5714. E-mail: jardelnegreiros@gmail.com
[36] Estudante de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA; Membro do Laboratório de Pesquisa Social, Educação Transformadora e Saúde Coletiva – Labsus; Bolsista de Iniciação Científica Funcap;
[37] Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA; Doutora em Enfermagem; Orientadora de Iniciação Científica Funcap; Coordenadora do Laboratório de Pesquisa Social, Educação Transformadora e Saúde Coletiva – Labsus.

a partir da abordagem sobre Controle Social: “1. Controle social da sociedade nas ações e nas políticas públicas”, “2. O poder de controle do Estado sobre os sujeitos e Grupos Sociais”, “3. Nova forma de relacionamento entre Estado/sociedade” e “4. Controle de Coletividades sobre indivíduos e Grupos Sociais” (Gráfico 03). De acordo com a Área de Conhecimento foi identificada 03 (três) disciplinas: “1. Saúde”, “2. Psicologia” e “3. Ciências Sociais”. Os extremos dos anos da publicação dos artigos situam-se entre 1992 e 2008 (Gráfico 01). Pudemos perceber que existe uma abordagem mais ampla sobre a Categoria 01, correspondendo a 64% da discussão sobre Controle Social em mídia eletrônica (Gráfico 04) e contém uma maior utilização na disciplina da saúde, e esta corresponde a 62% das Áreas de Conhecimento do campo de estudo (Gráfico 02). A segunda categoria com maior incidência foi a Categoria 04 que corresponde a “Controle de Coletividades sobre indivíduos e Grupos Sociais” correspondendo a 18% do resultado (Gráfico 04) tendo uma maior incidência na disciplina de Ciências Sociais, e esta corresponde a 25% das Áreas de Conhecimento identificadas (Gráfico 02). A terceira categoria de maior incidência foi a Categoria 02 correspondendo a 11% dos discursos sobre Controle Social (Gráfico 04) tendo uma maior incidência na disciplina de Psicologia, a qual corresponde a 11% do campo das Áreas de Conhecimento (Gráfico 02). E por último, a categoria com incidência de 7% foi a Categoria 03 (Gráfico 04) cuja Área de Conhecimento correspondente foi apenas a Saúde.**CONCLUSÃO:** Podemos inferir que em diferentes áreas do conhecimento existem diferentes abordagens de acordo com o contexto histórico e a situação abordada. Assim, os eixos que permeiam a discussão sobre Controle Social no âmbito da Saúde correspondem ao controle da sociedade sobre as ações das políticas públicas de saúde constituído a partir de uma nova relação entre Estado e Sociedade Civil. No entanto, o que caracteriza o discurso da Saúde Coletiva é o caráter transdisciplinar e intersetorial, cabendo-nos considerar os demais discursos válidos para pensarmos o Controle Social na saúde, pois se optarmos por abordar-lo como o Controle de Grupos Sociais sobre as ações e comportamentos de indivíduos e/ou Grupos Sociais, de acordo com o campo das Ciências Sociais, contemplaríamos uma abordagem muito mais ampla sobre a concepção de Controle Social, pois estaríamos frente à possibilidade de afirmarmos que existiriam correlações de poderes/controle em uma multilateralidade, ou seja, poderíamos afirmar sobre o controle do Estado sobre as ações da Sociedade (normas, leis, polícia), o controle da Sociedade sobre as ações do Estado (conselhos co-gestores), o controle de grupos sociais sobre ações e comportamentos individuais ou coletivos (família, mídia), etc. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BRASIL, **Lei Orgânica de Saúde**. 1990. ALVAREZ, Marcos César. Controle social: notas em torno de uma noção polêmica. São Paulo Perspec., São Paulo, v. 18, n. 1, Mar. 2004 . Availablefrom <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010288392004000100020&lng=en&nrm=iso>. access on22 Apr. 2009. doi: 10.1590/S0102-88392004000100020.

ESCALA DE BRADEN Q: ANALISE DA PRODUCAO CIENTIFICA ATUAL

Joseph Dimas de Oliveira[38]
Maria Vera Lucia Moreira Leitão Cardoso[39]

INTRODUCAO: No panorama do sistema de saúde brasileiro atual, o cuidado a saúde da criança tem merecido destaque dentre os temas da agenda de saúde exigindo a reorganização das praticas, dos profissionais e dos locais de atendimento a população infantil. No contexto do atendimento hospitalar a criança criticamente doente, as Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) tem desempenhado um papel fundamental na diminuição das taxas de mortalidade desse grupo populacional. Em relação aos cuidados com a pele têm-se as ações voltadas à prevenção e tratamento das ulceras por pressão (UPs) que surgem quando uma pressão maior do que a pele do recém-nascido consegue suportar instala-se dificultando ou suprimento o suprimento sangüíneo ocasionando isquemia e, subsequentemente, a morte celular. Nesse aspecto, existe uma escala preditiva especifica para essa avaliação de risco: a Braden Q Scale (BRADEN, 2001; BORGES, 2008). **OBJETIVO:** Neste estudo, procurou-se procurou-se identificar os estudos sobre a Escala de Braden Q publicados em periódicos internacionais da área de saúde. **METODOLOGIA:** Tratou-se de um estudo de caráter descritivo e documental, realizado através de uma pesquisa bibliográfica, adotando como fontes resumos de artigos publicados em periódicos da Bireme (Centro Latino-americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde), LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe), BDENF (Base de Dados de Enfermagem), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem on Line), Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo (USP) e o Google Acadêmico (Polit, Beck e Hungler, 2004). Para a seleção dos estudos foram considerados aqueles produzidos entre 1998 e 2008, indexados nas bases de dados supracitadas com as palavras chave ou descritores em saúde: braden Q scale, pressure ulcer/ulcera por presion, pressure ulcer in child/ulcera por presion em ninos. Foram incluídos artigos ou estudos publicados em periódicos nacionais ou internacionais nos idiomas português, inglês e espanhol desde que publicados entre 1 de Janeiro de 1996 (ano de criação da escala de Braden Q) ate o dia 30 de Outubro de 2008. Os estudos encontrados foram numerados de acordo com a ordem de localização assim como foi registrado a base de dados onde foi identificado. Para a coleta de dados foi utilizado um formulário norteador registrando-se a base de dados de localização, o periódico de publicação, o pais de origem do estudo, o ano de publicação, o local de estudo (unidade de internação aberta, fechada e/ou ambas) e dados relativos à utilização da Escala de Braden Q (valor preditivo, subescalas mais e menos sensíveis, por exemplo). **RESULTADOS:** Identificou-se que, a base de dados que continha mais estudos obre a temática foi a PubMed com 08 artigos (72,73%), ao passo que o pais com maior produção na temática foi os Estados Unidos da América (EUA) com 09 artigos (81,82%), o periódico com mais artigos foi o Journal of Wound, Ostomy and

[38] Enfermeiro, Mestrando em Cuidados Clínicos em Saúde pela Universidade Estadual do Ceara (UECE), professor auxiliar da Universidade Regional do Cariri (URCA), em Crato-CE. Endereço: Rua Valdemiro Cavalcante, 600, Apartamento 302, CEP , Fone: (88) 8814-4001. E-mail: josephdimasce@hotmail.com Orientador.

[39] Enfermeira, Doutora pela Universidade Federal do Ceara (UFC), professora adjunta da Universidade Federal do Ceara (UFC). Líder do Grupo de Pesquisa "Cuidados de enfermagem para a promoção da saúde do binômio mãe-filho em situações criticas", da Universidade Federal do Ceara (UFC).

Continence Nursing (WOCN Journal) com 02 artigos (27,27%), o ano de 2004 concentrou o maior numero de publicações com 04 artigos (45,45%). Em relação ao uso da Escala de Braden Q, observaram-se três situações distintas ao se analisar as publicações (resumos): a) realização do estudo da preditividade da escala; b) comparação da Escala de Braden Qcom outros instrumentos; c) fatores de risco para ulceras por pressão, e; d) utilização sem que os dados sejam citados e analisados. Entretanto, como fator limitante dos resumos dos estudos encontrados tem-se o fato de que boa parte cita o uso da escala pediatrica porem não descrevem os resultados da sua aplicação detendo-se em expor apenas os dados relativos a prevalência e/ou incidência das UPs pediátricas. Os resultados encontrados nessa pesquisa reforçam a importância da Escala de Braden Q no cuidado as crianças internadas em unidades para pacientes pediátricos críticos uma vez que apresenta alta preditividade para um dos maiores e mais complexos iatrogenias da atualidade: as ulceras por pressão pediatrica. **CONCLUSAO:**Pode-se concluir que a produção do cuidado a criança com risco de desenvolvimento de ulcera por pressão e mais especificamente sobre a Escala de Braden Q concentra-se em bases de dados, em periódicos e por autores internacionais, especialmente os EUA nos últimos cinco anos. **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** 1) BRADEN, B.J. Risk assessment in pressure ulcer prevention. In: In: KRASNER, D.L. RODEHEAVER, G.T. SIBBALD, R.G. **Chronic wound care: a clinical source book for healthcare professionals.** 3 ed. Wayne: HMP Communications, 2001, cap. 63, p. 641-51. 2) BORGES, E.L. **Feridas: como tratar**. 2 ed. Belo Horizonte: COOPMED Editora Medica, 2008. 3) POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. Revisão da literatura de pesquisa. In: POLIT, D.F.; BECK, C.T. HUNGLER, B.P. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação e utilização. 5. ed. Porto Alegre, Artmed. 2004. cap. 6, p. 124-143.

ESTUDO REFLEXIVO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO

Tatianny Narah de Lima Santos[40]
Jefferson Araújo Nascimento Ribeiro[41]
Maria Alexandra Roberto de Oliveira[42]
Alexsandra Mota Santana[43]
Mirna Albuquerque Frota[44]

INTRODUÇÃO: Explanar o aleitamento materno-AM é uma oportunidade para conhecer mais o que leva uma mãe a limitar essa atividade para a criança, conhecer os benefícios, e as conseqüências que poderão surgir. Durante os primeiros meses de vida, a mãe oferece AM exclusivo, sendo para criança a primeira contribuição para formação do seu sistema imunológico. Muitos benefícios do leite materno, como a proteção contra infecções, são mais evidente se a amamentação for exclusiva nos primeiros meses, pois o efeito protetor do leite materno contra diarréia e doenças respiratórias pode diminuir substancialmente quando a criança recebe, além do leite materno , qualquer outro alimento incluindo água ou chás. Ajudar o binômio mãe-filho no processo de amamentação não é somente um procedimento que envolve técnicas, mas sim um fenômeno também psicossomático completo, que requer um conjunto de habilidades e atitudes de empatia. É necessário que haja alguns princípios básicos: a escuta ativa; a linguagem corporal; atenção e empatia; tomada de decisão; seguimento, identificar junto á nutriz o caminho a ser percorrido, estando sempre pronto para apoiar quando necessário. **OBJETIVO:** Conhecer os fatores que dificultam a amamentação, bem como as vantagens para a mãe e o bebê, de modo a compreender os aspectos sociais que contribuem para esse processo, e a atuação da equipe de enfermagem. **METODOLOGIA:** Pesquisa do tipo bibliográfica desenvolvida durante o mês de março de 2009. Foi feito um levantamento reflexivo sobre o Aleitamento Materno, cujas reflexões estão voltadas para a promoção da saúde, transformando o saber em prática, levando a capacidade de "ver" e "ouvir" a mulher que amamenta, como um ser integral e único no contexto do aleitamento materno no binômio mãe e filho, de modo a propor para essa atividade a integralidade dos participantes envolvidos: puérpera, recém-nascido, família, profissional de saúde e a sociedade, num sistema de saúde publica expandindo a atuação preventiva. Para tanto, foi necessário efetuar, como primeira etapa, uma leitura crítica dos estudos selecionados, de forma imparcial e objetiva, buscando respostas aos objetivos da pesquisa e, em seguida, uma leitura interpretativa, na qual foram relacionadas as informações e idéias dos autores com

40 Ac. Enf. Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza-FAMETRO. End: Rua Rosita Silva Araújo 687 Siqueira-Fortaleza-CE. CEP: 60732-554 Fone: (85)88199022,e-mail: tatiannynarah@bol.com.br
41 Ac. Enf. Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza-FAMETRO.
42 Téc. de Enf. da Clínica de Nefrologia de Caucaia -CE.
43 Téc. de Enfermagem do PSF Albuquerque Mendes
44 Enfermeira Professora Doutora, colaboradora do curso de mestrado saúde coletiva – UNIFOR e do curso metodologia do trabalho cientifico do NAPEN,e-mail:mirnafrota@unifor.br

os problemas para os quais se buscavam soluções. **RESULTADOS:** A percepção de que se produz pouca quantidade de leite é real, e deve-se principalmente a práticas inadequadas de amamentação, com atraso no início da amamentação, mau posicionamento ou pega incorreta, diminuição da freqüência das mamadas e com horários preestabelecidos, e ausência de mamadas no período noturno ou interferência de suplementos alimentares e/ou introdução precoce de alimentos complementares. São enumeradas algumas vantagens do aleitamento materno para mãe: vínculo afetivo mãe-filho, prevenção de complicações hemorrágicas no pós-parto e regressão uterina ao seu tamanho normal; e para a criança: é o alimento completo, protege contra infecções e aumenta o laço afetivo mãe-filho, promovendo mais segurança ao bebê. Os aspectos sócio-culturais podem acarretar transtornos que irão dificultar na hora da amamentação, percepção da amamentação; o que favoreceu e dificultou a amamentação; apoio da rede social e historia pessoal, são conceitos que poderão ser desenvolvidos ao longo de todo um processo de aleitamento deficiente. Relacionando ainda a pressão para amamentar, muitas vezes, implícitas nas falas dos profissionais de saúde, dos seus familiares e do seu vínculo social. O profissional deve responsabilizar-se para que o mínimo de tempo que tenha para a mulher seja dedicado para estar ao seu lado, mostrando-se disponível a assisti-la, explorando necessidades que vão além do aspecto biológico. **CONCLUSÃO:** Por meio dessa pesquisa bibliográfica, foi percebido que existem inúmeros fatores que interferem no processo de AM, e que, muitos desses fatores, poderiam ser minimizados a partir de uma atuação diferenciada por parte dos profissionais, com ênfase na comunicação, uma vez que o conhecimento disseminado para a população implica em promover a mudança nos conceitos errôneos sobre o ato de amamentar. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**
BAPTISTA GH; ANDRADE AHHKG; GIOLO SR. Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças de família de baixa renda da região sul da cidade de Curitiba, Paraná e Brasil. Cad. Saúde Publica, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 596-609, mar, 2009.

MODELO CONCEITUAL E TEORIA DO ALCANCE DE METAS DE IMOGENE KING: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Alexandre Araujo Cordeiro de Sousa[45]
Sara Taciana Firmino Bezerra[46]
Lúcia de Fátima da Silva[47]

INTRODUÇÃO: Dentre os paradigmas da enfermagem moderna, podemos apontar a busca de vários pesquisadores e teóricos que procuram entender a enfermagem enquanto disciplina, baseada em filosofia, teoria, prática e pesquisa, compreendendo assim a práxis da assistência de enfermagem. Assim, as teorias de enfermagem buscam descrever os fenômenos de enfermagem, com vistas a fundamentar uma prática de cuidado. Imogene King foi uma enfermeira americana que compreendia a enfermagem enquanto disciplina e ciência aplicada, tendo uma relevante contribuição com a construção de sua estrutura conceitual de sistemas abertos interatuantes o qual embasa a teoria do alcance de metas. Dentre os sistemas abertos propostos por King em sua estrutura conceitual, podemos apontar o sistema pessoal que corresponde a cada sujeito compreendido em um ambiente, englobando os conceitos de percepção, ego, imagem corporal, crescimento, desenvolvimento, tempo e espaço; sistema interpessoal que é formado pela interação de sistemas pessoais, através de díades, tríades e pequenos grupos, compreendendo os conceitos de papel, interação, comunicação, transação e estresse; e o sistema social consiste na reunião de grupos com interesses e necessidades em comum, compondo organizações e sociedades, relacionando os conceitos de organização, autoridade, poder, status, tomada de decisão e papel. Para a autora, os seres humanos são seres sociais, conscientes, racionais, perceptivos, que têm objetivos orientados para ação, passíveis de reação, orientados no tempo e espaço, sendo o objeto de estudo da enfermagem as interações dos sujeitos com o ambiente, o que implica num estado de saúde que permite o desempenho dos diferentes. Embasada neste sistema conceitual, a Teoria do Alcance de Metas pressupõe que as percepções (objetivos, necessidade e valores) do enfermeiro e do cliente influenciam o processo de interação; que é dever do enfermeiro informar os clientes quanto aos aspecto do cuidado á saúde, para ajudá-los a tomar decisões consciente; que os cliente têm o direito de receber de informações sobre os cuidados de sua saúde e participar das decisões que influenciam sua vida sua saúde e os serviços comunitários; que acorrerão transações positivas a partir da congruência das expectativas de desempenho de papel, conforme a percepção do cliente e do enfermeiro; e que deve haver coerência entre os objetivos dos enfermeiros e dos clientes, sendo direito desses aceitar ou rejeitar qualquer aspecto do cuidado á saúde. Nesse sentido, faz-se relevante avaliar o estado da arte no que se refere à utilização desse arcabouço teórico no embasamento da prática do cuidar na enfermagem, com vistas a avaliar sua aplicabilidade nos múltiplos contextos de trabalho. **OBJETIVO:** Diante do exposto, realizou-se um estudo que objetivou realizar um levantamento bibliográfico com vistas a identificar a produção cientifica relativa ao emprego e validação do modelo conceitual e da teoria propostos por King (1981) nos diversos cenários da prática de enfermagem. **METODOLOGIA:** Pesquisa exploratória-descritiva, constituindo-se numa revisão bibliográfica de trabalhos originais que envolvem o modelo conceitual e a teoria de King. Realizou-se levantamento de trabalhos na *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO - www.scielo.br), no mês de fevereiro de 2009. Foi utilizado seguinte descritor: Teoria de Enfermagem. Foram encontradas dezoito publicações relacionadas à temática, das quais oito foram selecionadas,

[45] Acadêmico de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE, membro do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade – GRUPESS. Endereço: Rua Ametista, 106 - Bairro Monte Castelo CEP 60.326-300 Cidade: Fortaleza. Fone (85)88044065. Rua E-mail: sousaalexandre@yahoo.com.br

[46] Enfermeira, mestranda em Cuidados Clínicos pela Universidade Estadual do Ceará – UECE, membro do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade – GRUPESS.

[47] Enfermeira do Hospital do Coração de Messejana, doutora em Enfermagem, docente do curso de graduação em enfermagem e do mestrado em Cuidados Clínicos da Universidade Estadual do Ceará – UECE, membro do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade – GRUPESS.

atendendo aos seguintes critérios: artigos disponibilizados na integra na base de dados, publicados em português, entre os anos de 2000 e 2009. Foram excluídas dissertações de mestrado, artigos publicados antes de 2000. Além desses artigos, foi acrescido à revisão um oriundo de outras buscas. Após o levantamento, Fichamento e leitura dos dados, os assuntos foram agrupados, analisados e discutidos. **RESULTADOS:** Os artigos selecionados foram publicados no período de 2000 a 2009, nas seguintes revistas científicas: três na Revista da Escola de Enfermagem da USP; dois na Revista Latino-americana de Enfermagem; um na Revista Brasileira de Enfermagem; um na Acta Paulista de Enfermagem; um na Revista Paulistana de Enfermagem; um na Revista Cubana de Enfermagem. Trata-se de publicações predominantemente de cunho reflexivo, que buscam discorrer acerca da elaboração teórica de King em várias perspectivas, quais sejam sua interface com a Estratégia Saúde da Família; sua relação com o paradigma do interacionismo simbólico; a utilização dos sistemas sociais do modelo conceitual; bem como sua aplicação prática com portadores de Hipertensão Arterial e concepções de enfermeiros e gestantes acerca do atendimento pré-natal; a utilização dos diagnósticos de enfermagem da taxonomia NANDA e o modelo teórico, no âmbito terciário com pacientes em hemodiálise e em mulheres com filhos prematuros. Nessas publicações, pudemos constatar o desenvolvimento dos conceitos propostos por King em seu modelo de sistemas abertos interatuantes por várias pesquisadoras da enfermagem brasileira, e a aplicação de seu processo de enfermagem nos vários âmbitos de atuação do enfermeiro. **CONSIDERAÇÕES:** Percebemos que a teoria de King se apresenta como relevante referencial para embasar a prática de enfermagem, seja na atenção primária, secundária ou terciária, estabelecendo uma interação entre profissionais e clientes cuidados, com vistas à consecução de metas através de transações. Empodera os usuários, tornando-os sujeitos de seu ciclo saúde-doença. Para tanto, é necessário que ambos estejam aptos a estabelecer esse processo interativo, através da comunicação verbal e não-verbal. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** 1) CHAVES, E. S., ARAUJO, T. L.; LOPES, M. V. Clareza na utilização dos sistemas sociais da teoria de alcance de metas **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 41, n. 4, p. 698-704, dez. 2007. 2) MOURA, E. R. F.; PAGLIUCA, L. M. F. A Teoria de King e sua interface com o programa "Saúde da Família" **Rev. Esc. Enferm. USP**. v. 38, n. 3, p. 270-279, set. 2004. 3) MOREIRA, T. M. M.; ARAÚJO, T. L. Sistema interpessoal de Imogene King: as relações entre pacientes com hipertensão não aderentes ao tratamento e profissionais de saúde **Acta paul. Enferm.** v. 15, n. 3, p. 34-43, jul.-set. 2002. 4) ARAÚJO, I. M. A.; OLIVEIRA, M. V.; FERNANDES, A. F. C. Compreensão do modelo de King sobre o paradigma do Interacionismo Simbólico. **Rev. bras. Enferm**. v. 58, n. 6, p. 715-718, nov.-dez. 2005. 5) VIEIRA, C. S.; ROSSI, L. A. Os diagnósticos de enfermagem da taxonomia da NANDA em mulheres com o filho prematuro hospitalizado e o sistema conceitual de King **Rev. latinoam. enferm**; v. 8, n.6, p. 110-116, dez. 2000. 6) SOUZA, E. F.; MARTINO, M. M. F.; LOPES, M. H. B. M. Diagnósticos de enfermagem em pacientes em tratamento hemodialítico utilizando o modelo teórico de Imogene King **Rev Esc Enferm USP**. v. 41, n. 4, p. 629-35, 2007. 7) VIERA, C.S.; ROSSI, L. Os diagnósticos de enfermagem da taxonomia da NANDA em mulheres com o filho prematuro hospitalizado e o sistema conceitual de King. **Rev.latino-am.enfermagem**, v. 8, n. 6, p. 110-116, dezembro 2000. 8) MOURA, E. R. F; RODRIGUES, M. S.P.; SILVA, R. M. Percepcões de enfermeiros e gestantes sobre a assistência pré-natal: uma análise á luz de King **Rev Cubana Enfermer.** v. 19, n. 3, 2003. 9) FALCÃO, L. M.; GUEDES, M. V. C.; SILVA, L. F. Portador de Hipertensão Arterial: Compreensão Fundamentada no Sistema Pessoal de Imogene King. **Rev Paul Enf**. v. 25, n. 1, p. 46-51, 2006.

O CUIDADO NA UNIDADE NEONATAL: ESTUDO FUNDAMENTADO EM JOYCE TRAVELBEE

Rozzana Oliveira Tabosa [1]
Jorge Wilker Bezerra Clares[2]
Ana Virginia de Melo Fialho[3]

INTRODUÇÃO: Durante a hospitalização, o cuidado de enfermagem é o ponto chave, quando se permitem estabelecer intervenções terapêuticas direcionadas ao paciente, nas quais a relação interpessoal enfermeiro/paciente deve ser desenvolvida e aprimorada. Assistir as famílias formadas por pai, mãe e filho é uma atribuição do enfermeiro. Ao desenvolver este cuidado, deve caracterizá-lo com a habilidade de reconhecer e conviver com os pais incluindo-os no planejamento da assistência ao filho, respeitando suas decisões em relação ao tratamento, pois, cada pessoa tem sua própria crença baseada em sua história genética e na história de interações com os outros no mundo. **OBJETIVO:** Descrever a importância da utilização da Teoria da Relação Interpessoal de Travelbee no cuidado ao recém-nascido e sua família na Unidade Neonatal. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo bibliográfico, com abordagem qualitativa tendo como referencial metodológico a Teoria da Relação Interpessoal de Joyce Travelbee, realizada no banco de dados Scielo, assim como em livros e publicações, realizado no período de fevereiro de 2009. **RESULTADOS:** Guiando-se pelo processo da Teoria Interpessoal de Travelbee, em que a relação pessoa-pessoa se descreve em cinco fases: encontro inicial ou original; identidades emergentes; empatia; simpatia ou solidariedade e *rapport* ou finalidade, foi constatada a necessidade do enfermeiro estabelecer um contato com a família do RN, diminuindo a vulnerabilidade emocional dos pais, mantendo-os sempre informados o estado de saúde do filho. É importante que, o enfermeiro explique aos pais os procedimentos que vão ser realizados com os bebês durante o período de internação, incentivando o vínculo afetivo entre a família e o RN, entre outras ações que podem promover a melhora do estado de saúde do RN. **CONCLUSÃO:** A prática de um acolhimento baseado na Teoria de Relação Interpessoal de Joyce Travelbee promove a humanização do cuidado, sendo este, estabelecido de uma forma holística, que inicia desde a primeira visita dos pais a Unidade Neonatal e perpassando pelo período de hospitalização até o retorno do RN ao seio familiar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Leopardi MT. Teorias em enfermagem: instrumentos para a prática. Florianópolis: UFSC; 1999; Martirani G. A civilização da ternura: um novo estilo de vida para o terceiro milênio. São Paulo: Paulinas; 2001; ROLIM, K.M.C.; BEZERRA, M.G.A.; MOREIRA, V.T.; ARAÚJO, T.L. Cuidando dos pais e do bebê no resgate do vínculo afetivo: um estudo fundamentado em Joyce Travelbee. Revista RENE, v.4, n.2. p. 9-14, 2003.

O USO DA PAPAÍNA COMO COBERTURA DE FERIDAS

Ticiana Barreto Rosa Gadelha (1)
Ana Débora Assis Moura (2)
Leiliane Martins Farias (3)
Gleicia Martins de Melo (4)

INTRODUÇÃO: A Papaína teve sua primeira referência em 1977 – papaína in natura – nas tribos sul-africanas. O inicio do seu uso no Brasil se deu somente em 1983. A papaína tem eficácia na aceleração da cicatrização de feridas crônicas. Seu efeito terapêutico mais acentuado é o bioestimulante, que estimula o tecido de granulação e produz cicatriz com menos propensão à formação de quelóide por alinhamento de fibroblastos durante a síntese cicatricial, de maior força tênsil. A papaína é indicada principalmente para deiscência cirúrgica com evisceração, feridas crônicas e lesões com exposição óssea. **OBJETIVO:** Demonstrar os benefícios da papaína em pacientes com lesões, com exsudato purulento ou necrosado. **METODOLOGIA:** Estudo do tipo bibliográfico, realizado no mês de setembro de 2008. A linha de pensamento é empírica, com a observação de casos concretos, como as experiências já vivenciadas por profissionais gabaritados na área de Saúde, e os dados foram levantadas através de pesquisa bibliográfica em livros, sites da internet que são possuidores de documentos, manifestos e artigos relevantes ao assunto. A pesquisa seguiu as seguintes etapas: a) levantamento biográfico preliminar – consiste na leitura exploratória inicial de parte do material de estudo; b) busca das fontes – definição do material para coleta de dados; c) leitura do material – leitura analítica do material coletado; d) organização lógico do assunto – definição da ordem que os tópicos do assunto serão apresentados e e) redação do texto – elaboração do "layot" e digitação dos resultados. **RESULTADOS:** Os benefícios encontrados pelo uso da papaína foram o desbridamento químico – liquefazendo seletivamente o tecido necrótico e desvitalizado; ação antiinflamatória – por ação direta nas prostaglandinas, principalmente o edema; e bactericida – dependendo da composição da membrana da bactéria. Tudo isso com o intuito de acelerar o processo de cicatrização da ferida. **CONCLUSÃO:** Concluí-se, portanto, que o estudo bibliográfico em questão atingiu o seu objetivo quando demonstra a importância do uso da papaína no processo cicatricial das feridas. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** Batistuzzo JAO; Itaya M; Elo Y. Formulário médico farmacêutico, 2º Ed., SP: Tecnopress, 2002.

(1) Ac. de Enfermagem da Universidade de Fortaleza Endereço: Rua Capitão João Ferreira Lima 658 – Bairro Dias Macedo CEP 60860220. Cidade: Fortaleza – Ceará. Fone (085) 32892078. E-mail.: gleiciamm@hotmail.com.
(2) Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professora da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza;
(3) Enfermeira, Mestre em Enfermagem;
(4) Ac. de Enfermagem da Universidade de Fortaleza.

OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DIANTE DO PROCESSO DE MORTE E MORRER: SENTIMENTOS VIVENCIADOS E FORMAS DE ENFRETAMENTO

Suzana Capistrano Teixeira [48]
Raquel Sampaio Florêncio [49]
Aline Vasconcelos Alves Frota [50]
Erasmo Miessa Ruiz [51]

INTRODUÇÃO: A morte faz parte do processo de desenvolvimento humano e está presente em nosso cotidiano. Diferentes profissionais – especialmente os profissionais da saúde – interagem com o processo de morte e morrer na sua atividade profissional. Entretanto, além de estarmos inseridos num contexto sócio-histórico de negação da morte, a formação profissional caracteriza-se pela ênfase nos aspectos teórico-técnicos. As situações de vida e morte envolvem vários personagens: pacientes, familiares e equipe de saúde, além da instituição hospitalar. Numa relação simétrica, qualquer decisão envolverá todos estes personagens, arrolando-se os prós e os contras de cada uma das opções. Não é tarefa fácil lidar com angústia e sofrimento dos pacientes que se encontram em processo de morte, sobretudo porque os profissionais de enfermagem não estão devidamente preparados para lidar com essa situação. A compreensão sobre a morte influencia na qualidade de vida da pessoa e também na maneira como ela interage na sua atividade profissional com o processo de morte e morrer. A morte apresenta-se como um fenômeno impregnado de valores, significados, aspectos simbólicos dependentes do contexto sociocultural e histórico em que se manifesta. por isso, o significado da morte varia necessariamente no decorrer da história e entre as diferentes culturas humanas. Os profissionais de saúde encontram-se entre as populações mais sujeitas a agravos psíquicos e somáticos devido à natureza de sua rotina ocupacional, a qual se dá em ambientes insalubres e perigosos, com rotinas repetitivas e uma aproximação com a dor e a morte maior que o resto da população, o que os expõe a problemas de saúde, em especial geniturinários, psicossomáticos e osteomusculares, e à produção de sintomas psíquicos os mais diversos em natureza e intensidade de expressão. **OBJETIVOS:** Conhecer como os profissionais de enfermagem enfrentam o processo de morte e morrer, bem como os sentimentos vivenciados por eles. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo bibliográfico com abordagem qualitativa. O levantamento da literatura foi realizado na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizou-se, para pesquisa o método integrado das palavras “morte e morrer”. A pesquisa foi realizada nos meses de setembro e outubro de 2008, resultando na identificação de 784 documentos.Optou-se pela seleção daqueles disponíveis em língua portuguesa, resultando em 181 publicações. Selecionando aquelas

[48] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET). Endereço: Rua Marechal Deodoro, nº 364, Benfica. Cidade: Fortaleza. Fone: (85) 87786433. E-mail: suzanact@yahoo.com.br
[49] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista Funcap pelo grupo de pesquisa Políticas, Saberes e Práticas em Saúde Coletiva.
[50] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista Funcap pelo grupo de pesquisa em Educação Saúde e Sociedade.
[51] Prof. Dr. Erasmo Miessa Ruiz

que foram publicadas entre os anos de 2000-2008, obteve-se um total parcial de 106 publicações. Foi feita uma leitura minuciosa dos resumos, tentando identificar os artigos que respondessem aos objetivos do trabalho e que estivessem disponíveis online na íntegra, dos quais 11 foram utilizados para discussão. Após a seleção, os artigos foram lidos na íntegra e o reagrupamento dos mesmos resultou na criação de 4 categorias para discussão: Mecanismos de defesa dos profissionais de enfermagem frente à morte; sentimentos vivenciados; o processo de luto; a influência da religião no enfrentamento do processo de morte e morrer. **RESULTADOS:** Os resultados evidenciam que os trabalhadores de enfermagem sofrem intensamente ao cuidar dos pacientes em processo de morrer. Para enfrentar o sofrimento quotidiano utilizam diversas estratégias e mecanismos de defesa, individuais e coletivas, como a negação, afastamento, a repressão, racionalização, a naturalização e criação de rotinas. Durante o exercício da profissão, os enfermeiros seguem normas e condutas objetivando salvar vidas e evitar a morte, que, quando se faz presente, pode causar um estado de tristeza, perda, frustração e estresse já que ver o corpo inerte de uma pessoa para o qual se prestou cuidados, dedicou-se tempo, energia, carinho, amor, se trocou palavras e até mesmo se riu lado a lado é algo que causa estranheza. Verificou-se que, durante a participação das enfermeiras no processo de morrer de seus pacientes, emergiram sentimentos, como: impotência, angústia, frieza, tristeza, saudade; que, por um lado, interferiram na assistência prestada ao enfermo e sua família; mas por outro, mostraram que, apesar da vivência constante com a morte na sua prática hospitalar, as enfermeiras ainda se sensibilizam com o processo. Os profissionais de saúde, especialmente aqueles da área hospitalar, reconhecem que existem pacientes especiais com os quais estabelecem uma relação diferenciada e singular. A morte desses pacientes pode provocar o luto, com todas as reações próprias do luto, como se fosse por uma pessoa com a qual mantém relações de outra ordem, que não a profissional. **CONCLUSÃO:** Os profissionais que lidam com a morte em sua prática, o fazem de forma dolorosa e convivem com a busca do equilíbrio entre o cuidar do outro e de si mesmo. Notamos que os profissionais de enfermagem estão sofrendo e precisando de ajuda. Cada indivíduo vê a morte e lhe atribui um sentido dependendo da etapa em que se encontre no processo de desenvolvimento vital. Esta visão depende também da sua história de vida, de suas vivências e aprendizagens, de sua condição física, psicológica, social e cultural. Em qualquer fase do desenvolvimento humano a idéia da morte está presente e tem uma representação característica, trazendo um entrelaçamento entre todos os aspectos presentes no decorrer da própria vida. Fica evidente a presença de diferentes formas no sofrimento dos profissionais de enfermagem, entre os quais a defesa que prevalece, é a sublimação, defesa psíquica que adéqua novas possibilidades para a dialética desejo/sofrimento. O lidar com o paciente e família em processo de morrer constitui-se em uma tarefa árdua e penosa, exigindo assim, a necessidade de acompanhamento da equipe de enfermagem, paralelamente ao seu trabalho **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** AGUIAR, IR et. al.. O envolvimento do enfermeiro no processo de morrer de bebês internados em Unidade Neonatal. **Acta Paul Enferm**, 2006; 19(2):131-7. BOWLBY, J. **Formação e rompimento dos laços afetivos** (3a ed., A. Cabral, Trad.). São Paulo: Martins Fontes, 1997.

OS EFEITOS DO ÁLCOOL SOBRE AS FUNÇÕES BIOQUÍMICAS EM SITUAÇÃO DE INTOXICAÇÃO AGUDA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Camila Nayane de Carvalho Lima[1]
Cristiane Nunes Guimarães Batista[1]
Camila da Silva Santos[2] ,
Thiago Pinheiro Sombra[3]

INTRODUÇÃO: O abuso de álcool tem sido um problema crescente nas três últimas décadas.Em pequenas doses ele tem efeito estimulante, mas, em grandes quantidades, além de provocar dependência também altera o sistema nervoso central e ataca diversos órgãos do organismo. **OBJETIVO:** Descrever os efeitos do álcool sobre as funções bioquímicas em situação de intoxicação aguda. **METODOLOGIA:** Constitui uma pesquisa bibliográfica. Os dados foram obtidos através de revisão de literatura, no período de outubro a novembro de 2008, tendo como fontes artigos científicos, textos e capítulos de livros que abordavam o assunto. **RESULTADOS:** Destacamos quatro aspectos essenciais no estudo da toxicocinética do álcool: Absorção, Distribuição, Metabolismo e Eliminação. O etanol é absorvido rapidamente a partir do estômago e intestino. O metabolismo ocorre essencialmente no fígado, por 3 enzimas: a **álcool desidrogenase** (ADH) a **CYP2E1**; e a **catalase**.A produção de acetaldeído é a principal conseqüência metabólica via ADH, uma vez que este e outros aldeídos são capazes de formar aductos estáveis com proteínas e podem ainda conduzir a respostas pró-inflamatórias e pró-fibrogênicas, que parecem contribuir para a progressão da lesão hepática.O álcool deixa o corpo de três formas: o rim elimina 5% do álcool na urina; os pulmões exalam 5% do álcool,; o fígado quebra quimicamente o álcool restante em ácido acético. **CONCLUSÃO:** O etanol é uma droga de considerável agressividade celular. Tendo em vista os problemas bioquímicos e as repercussões destes sobre questões fisiopatológicas, psíquicas e sociais, conscientizamo-nos mais da necessidade de participação mais ativa dos setores da educação e da saúde no desenvolvimento de atividades educativas mais consistentes com o fim de reduzir os índices de usuários abusivos de etanol. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** CAMPBELL, M K. **Bioquímica**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000. MONTENEGRO, M R.;FRANCO, M. **Patologia: processos gerais**. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

[1] Acadêmicas do 7° semestre do curso de Enfermagem da FAMETRO. Camilacarvalhoenf@yahoo.com.br
[2] Acadêmica do 7° semestre do curso de Enfermagem da FAMETRO. Monitora da disciplina de Bioquímica.
[3] Enfermeiro. Graduado pela UFC.

POSSIBILIDADES À ASSISTÊNCIA INTEGRAL EM UBSs

Míriam Barros Figueiredo[1]
Marília Barros Figueiredo[2]
Michell Ângelo Marques Araújo[3]

INTRODUÇÃO: o ser humano constitui-se de um ser complexo, inter-relacionado pelas várias dimensões pertencentes ao viver: biológico, psicológico, social, espiritual. Perceber essa complexidade do ser humano, constitui-se em um dos princípios norteadores do vigente Sistema Único de Saúde (SUS) que emprega a integralidade como conceito de atuação na prevenção de doenças e na promoção, tratamento e reabilitação da saúde. O nível primário torna-se o mais favorável ao desenvolvimento de tal princípio, pelo vínculo estabelecido com a comunidade através de ações continuadas de saúde. Os processos de trabalho para a qualidade da saúde empreendidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) envolve vários fatores de diferentes esferas que, direta ou indiretamente, influenciam na qualidade da assistência prestada. Todos os envolvidos, portanto, na qualidade da saúde da comunidade coberta pela UBS da qual fazem parte, devem ter um conhecimento amplo e articulado para atuar eficazmente sobre todo processo de trabalho que possa de alguma forma alargar os preceitos da integralidade. **OBJETIVO:** refletir, a partir das literaturas consultadas, as principais condutas/ações que contribuem para a integralidade da assistência empreendidas no processo de trabalho em UBSs. **METODOLOGIA:** estudo formulado através de revisão de literatura, com abordagem qualitativa, tendo sido estruturado a partir das condutas apontadas pelas diferentes fontes bibliográficas, como relevantes para a integralidade da assistência em UBSs. **RESULTADOS:** A integralidade nos serviços de saúde é conquistada a partir das decisões tomadas frente às características peculiares dos grupos envolvidos no processo de atenção à saúde. A partir das normas que regulamentam o SUS, tem-se uma apreciável base de apoio para a conquista dessa assistência integral, mas a percepção de tais peculiaridades presentes nos processos vividos pela equipe da UBS e o conseqüente estabelecimento de condutas com foco na boa saúde do indivíduo prestada nos níveis de prevenção de doenças e promoção, tratamento e reabilitação de saúde, se constitui em possibilidade a tal conquista. Dentre tais conquistas, algumas são evidenciadas: a busca do conhecimento embasado cientificamente por parte do profissional da saúde sobre o papel que exerce, direta ou indiretamente, na atenção à saúde; a atuação concreta do usuário do SUS nas atividades que visem à qualidade de sua saúde; o conhecimento, por parte dos profissionais mais próximos ao cliente, da dinâmica de vida na qual este está inserido; o desenvolvimento conjunto de profissionais e usuários dos serviços de saúde do ciclo de planejamento, desenvolvimento, controle e avaliação (PDCA); a determinação de líderes na comunidade compromissados com a qualidade da saúde desta; o relacionamento harmônico da equipe de saúde na execução das ações

(1) Ac. de enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão. Endereço: av. 13 de junho 547 – Bairro:centro. CEP: 63800000. Cidade: Quixeramobim-ce. Fone: (88) 34413807. E-mail: miriambfg@hotmail.com.
(2) Ac. de enfermagem da Universidade de Fortaleza.
(3) Enf. Ms. Prof. da Faculdade Católica Rainha do Sertão

empreendidas; a atuação dos profissionais acima das práticas diretas à saúde biológica, possibilitando a melhoria das estruturas de lazer, renda, de relacionamento social e qualidade ambiental; **CONCLUSÃO:** muitos são os fatores que influenciam na dinâmica de trabalho das UBSs e na conseqüente integralidade da assistência, mas trabalhar em constante interação com o receptor do cuidado de saúde, estimulando a autonomia integrada deste na conquista da saúde plena, assim como, perceber a realidade de vida na qual o cliente está inserido, vinculando fatores presentes, passados e futuros, por parte dos profissionais, no desenvolvimento do ciclo PDCA junto com este; e proporcionar a integração da equipe de saúde na busca conjunta e articulada de conhecimentos influentes na integralidade da assistência por parte dos gestores das UBSs, constituem como muitos outros, fatores determinantes da assistência integral em tais unidades, mas pela abrangência de tais fatores, influenciando no desempenho de muitos outros também determinantes de tal assistência, tornam-se prioritários dentre as ações empreendidas para a conquista da realidade prática dos princípios do SUS, especificamente da questão integral da assistência. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** FONTOURA, R.T.; MAYER, C.N. **Uma breve reflexão sobre a integralidade. In:** Revista Brasileira de Enfermagem. Rio de Janeiro: ABEn, 1948. v 59, n 4, jul-ago, 2006. CUBAS, M.R. **Planejamento local: a fala do gerente da Unidade Básica de Saúde. In:** Revista Brasileira de Enfermagem. Rio de Janeiro: ABEn, 1948. v 58, n 3. maio-jun, 2005. **BRASIL**. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde.** Atenção Primária e Promoção da Saúde. Brasília: CONASS, 2007. **BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde.** Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS. Brasília: CONASS, 2007. **BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde.** Legislação Estruturante do SUS. Brasília: CONASS, 2007.

TECNOLOGIA EM SAÚDE SOBRE MÉTODOS DIAGNÓSTICOS PARA CÂNCER DE MAMA[52]

Francisco Antonio da Cruz Mendonça [53]
Mitz Maria Feitosa Germano Costa [54]
Silvânia Maria Mendes de Vasconcelos [55]

INTRODUÇÃO: A incidência de câncer no mundo e no Brasil vem aumentando nas últimas décadas e tenderá a crescer com o envelhecimento da população. No Brasil, o câncer de mama é o que mais causa morte entre as mulheres, e este pode ser detectado precocemente através de exames clínicos periódicos (BRASIL, 2006). Conforme as estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA), o número de casos novos de câncer de mama, esperados para o Brasil em 2008 é de 49.400 casos novos, com um risco estimado de 51 casos a cada 100.000 mulheres. Na região Nordeste com 28/100.000. Para o estado do Ceará, a estimativa para o ano de 2008, foi bem menor quando comparada com o Brasil, ou seja, de 35,65/100.000 mulheres, perfazendo um total de 1.540 novos casos no referido período (BRASIL, 2007). Diante desse contexto, as ações de saúde, tais como, detecção precoce e prevenção primária podem ser responsáveis pela diminuição da incidência e mortalidade de alguns tipos de câncer. **OBJETIVO:** Realizar uma pesquisa bibliográfica sobre os métodos diagnósticos para o câncer de mama com a produção final de um instrumento de tecnologia em saúde para ser implantado em unidades de saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo e bibliográfico. Realizou-se através via Internet, utilizando programas de pesquisa científica SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), além de pesquisa em livros relacionados aos métodos diagnósticos para o câncer de mama e tecnologia em saúde. Vale ressaltar que este trabalho foi gerado a partir de um curso de metodologia do trabalho científico para profissionais de enfermagem, com carga horária de 50 horas/aula, ofertado pelo Núcleo de Aperfeiçoamento dos Profissionais de Enfermagem (NAPEN) com apoio do Conselho Regional de Enfermagem do Ceará (COREN-CE) nos meses de março e abril de 2009, e como produto final do curso, os alunos se dispuseram em dupla ou trio de alunos e apresentaram um trabalho científico em formato de artigo. **RESULTADOS:** Os resultados foram apresentados da seguinte maneira: a abordagem dos fatores de risco para o câncer de mama, os métodos diagnósticos para o câncer de mama e a tecnologia em saúde. Os fatores de risco para o câncer de mama estão em consonância com a classificação proposta pelo INCA, que enquadra os fatores de risco, como risco muito elevado: mãe com câncer da mama na pré-menopausa, irmã com câncer da mama na pré-menopausa neoplasia lobular

---

[52] Trabalho realizado durante o Curso de Metodologia do Trabalho Científico para Profissionais de Enfermagem ofertado pelo NAPEN-Núcleo de Aperfeiçoamento dos Profissionais de Enfermagem em parceria com o COREN/CE-Conselho Regional de Enfermagem do Ceará

[53] Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família de São Joaquim/Umirim-CE. Especialista em Saúde da Família. Endereço: Rua Rosa Cordeiro, 80, Apto. 207, Bloco A, Bairro: Edson Queiroz. CEP 60.812-450. Cidade: Fortaleza-CE. Fone (85) 9952-1328. E-mail.: mendoncafac@hotmail.com.

[54] Enfermeira do Instituto de Prevenção do Câncer do Ceará; Fiscal do COREN/CE; Study nurse da Pesquisa Clínica da vacina do HPV Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgico pela UNIFOR e Administração Hospitalar pela EERP-USP.

[55] Enfermeira, Profa. Dra. em Farmacologia. Professor Adjunto da Universidade Federal do Ceará.

in situ; risco moderadamente elevado, nuliparidade (após 40 anos); risco pouco elevado, menarca precoce (antes de 12 anos), menopausa tardia (depois de 55 anos), uso de anticoncepcional oral, etilismo e tabagismo. Os métodos diagnósticos para o câncer de mama proposto pelo documento de consenso para o controle do câncer de mama são: o exame clínico; diagnóstico das lesões palpáveis, com a ultra-sonografia (USG), punção aspirativa por agulha fina (PAAF), punção por agulha grossa (PAG) ou *core biopsy* ou biópsia cirúrgica convencional e diagnóstico das lesões não palpáveis através do BI-RADS (*Breast Imaging and Reporting Data System Mammography*) que consiste na padronização dos laudos mamográficos levando em consideração a evolução diagnóstica e a recomendação da conduta. O uso da tecnologia torna-se cada vez mais necessário, como instrumento que venha colaborar com a construção do conhecimento, pois tecnologia refere-se a algo que desenvolvida pelo próprio homem venha facilitar a realização de um trabalho, bem como viabilizar o entendimento e aplicação de uma ação. **CONCLUSÃO:** Acredita-se que com a construção de um instrumento de tecnologia em saúde possa auxiliar na detecção precoce para o câncer de mama e, assim, minimizar os gastos do Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, esse trabalho representou uma contribuição para a enfermagem por contribuir com informações essenciais para a detecção precoce para o câncer de mama, bem como o conhecimento dos métodos diagnósticos existentes para o tratamento dos tumores de mama. Sugere-se, portanto, o uso de uma tecnologia em saúde, como uma cartilha, por meio de campanhas educativas e capacitação de profissionais de saúde para obter a adesão a práticas de saúde para o alcance de uma integralidade da atenção à saúde. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. BRASIL. **Estimativa 2008. Incidência do Câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2007.

TEORIA TRANSCULTURAL DO CUIDADO DE MADELEINE LEININGER

Suzana Capistrano Teixeira [56]
Raquel Sampaio Florêncio [57]
Lúcia de Fátima da Silva [58]

INTRODUÇÃO: Madeleine Leininger é uma enfermeira norte-americana graduada na Escola de Enfermagem Santo Antônio, em Denver. No decorrer de sua pratica profissional, teve a oportunidade de trabalhar com atendimento clínico de enfermagem na orientação de crianças com problemas mentais e seus pais. Leiningers observou diferenças no comportamento das crianças e concluiu que essas estavam diretamente relacionadas com os valores culturais de cada indivíduo. A partir dessas observações despertou interesse em realizar estudos aprofundados relacionados a esse tema, o que a levou a ser a primeira enfermeira do mundo a se doutorar em Antropologia Cultural. Em decorrência de seus estudos nessa área, Leininger desenvolveu a Teoria Transcultural do Cuidado a qual enfatiza a importância do conhecimento da cultura no processo de cuidado na enfermagem. **OBJETIVOS:** O objetivo deste estudo é traçar um perfil dos principais preceitos que regem a Teoria Transcultural do Cuidado a fim de obter uma maior compreensão da relação entre essa teoria e o processo de enfermagem e entendimento da importância de sua prática no exercício cotidiano da profissão. **METODOLOGIA:** Para este estudo documental utilizamos como principais recursos para a coleta de dados referentes à Teoria Transcultural do cuidado de Madeleine Leininger a base de dados Scielo, utilizando as palavras–chave: Madeleine Leininger, cuidado, cultura e enfermagem, páginas da internet relacionadas à Leininger, bem como livros sobre o assunto. Foram encontrados aproximadamente 20 documentos relacionados com o tema, dos quais 10 consideramos relevantes para o estudo. Com o material foram realizadas diversas leituras para traçarmos o perfil da Teoria Transcultural de Madeleine Leininger. Este estudo foi realizado entre Março e Abril de 2008 **RESULTADOS:** O cuidado é inerente ao ser humano, podendo ser encontrado em todas as formas de cultura expressando-se a partir de diferentes costumes.Culturas diferentes percebem, conhecem e praticam cuidados de diferentes maneiras, embora o cuidado apresente uma essência, isso é, apresenta significados padrões e valores universais que refletem uma maneira de ajudar as pessoa, nos atos de assistir, apoiar, facilitar ou capacitar alguém. Como a enfermagem está diretamente relacionada com o ato de cuidar, é importante que o profissional esteja atento aos fatores de diversidade existentes entre as pessoas no sentido de promover um atendimento diferencial e de qualidade baseado nas individualidades, buscando um resultado mais eficaz no processo de enfermagem. Quando os fatores culturais não são levados em conta, há uma maior probabilidade de uma não aceitação do cuidado por parte do paciente, principalmente se o tratamento proposto for de encontro aos princípios culturais, como valores morais, crenças e modo de vida. Alicerçada nesses princípios a Teoria Transcultural do Cuidado foi proposta por Madeleine Leininger

[56] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET). Endereço: Rua Marechal Deodoro, nº364, Benfica CEP: 60020060. Cidade: Fortaleza. Fone: 87786433. E-mail: suzanact@yahoo.com.br
[57] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista Funcap pelo grupo de pesquisa Políticas, Saberes e Práticas em Saúde Coletiva.
[58] Enfa. Profa. Dra. Lúcia de Fátima

com o objetivo de confluir essas idéias de maneira a torná-las presente na vivencia da prática da Enfermagem. A teoria apresenta três tipos principais de ações da enfermagem, importantes para assistência de um cliente ou grupo, que levam em conta as características culturais: a manutenção, a acomodação e a repadronização cultural do cuidado. Ações essas, que têm como objetivo diminuir o estresse cultural e as chances de conflito entre o cliente e o cuidador. **CONCLUSÃO:** A Teoria Transcultural do Cuidado tem contribuído de maneira significativa como um guia da prática assistencial da enfermagem, influenciando uma co-participação enfermeiro e clientes, uma vez que faz com que o enfermeiro avalie o modo de cuidar de acordo com as individualidades culturais de cada pessoa. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** LEOPARDI, M. T. Madeleine Leininger – Teoria da universalidade e da diversidade do cuidado cultural . **Teoria e método em assistência de enfermagem**. 2ª ed. rev. ampl. Florianópolis: Soldasoft, 2006. p. 271-79. GEORGE, J. B. Madeleine Leininger . **Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissiona**l. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. p.287-299.

BIOÉTICA E MORTE: UMA ANÁLISE BIBLIOGRÁFICA

Jéssica de Menezes Nogueira[1]
Jamilly Vital de Freitas [2]
Maria Célia de Freitas[3]

INTRODUÇÃO: A morte precisa ser vista modo bioético para que algumas questões possam ser devidamente discutidas, por exemplo, o prolongamento da vida de um paciente terminal, já que, devido ao avanço da tecnologia na medicina tem dado base a prática pelos profissionais de saúde da manutenção da vida quando já não há mais expectativas de cura ou reversão de um quadro clínico grave. **OBJETIVO:** Avaliar pontos em que a finitude relaciona-se com a bioética assim, buscando proporcionar maior suporte teórico e científico e assim, contribuir para o aperfeiçoamento da atuação dos profissionais de saúde, sobretudo o enferneiro, em seu amplo campo de atuação. **METODOLOGIA:** O tipo de estudo realizado foi bibliográfico analítico. Buscaram-se artigos publicados em periódicos, localizados nas bases de dados LILACS e SCIELO bem como anais de congressos. Foram utilizadas diferentes combinações de descritores para a seleção de artigos originais de pesquisa. A pesquisa foi limitada ao período específico dos últimos cinco anos. Primeiramente, foram classificados pela leitura dinâmica dos resumos e por uma leitura rápida dos artigos encontrados. A partir da leitura, foram incluídos aqueles estudos que preenchiam os seguintes critérios: escritos em língua portuguesa, temática pertinente ao estudo, publicações dos últimos cinco anos. O critério de exclusão, por sua vez, foi publicações do SCIELO que já haviam sido encontrados na LILACS e escritos em língua estrangeira. Com base nesses critérios e após filtragem, dos trinta e cinco estudos encontrados foram selecionados onze artigos e dois trabalhos publicados em anais de congresso. A partir daí, os estudos foram fichados, comparados em quadro de congruência e assim surgiram quatro tópicos para análise, que constituirá o desenvolvimento do estudo: autonomia do paciente; biotecnologias; profissionais da saúde e o contexto da morte; a morte encarada pela família e, distanásia e cuidados paliativos. **RESULTADOS:** A esperança do prolongamento da vida, por muitas vezes é encarado pelo doente como o aumento do sofrimento e da dor e o medo e angústia do momento de sua partida, embora a biotecnologia esteja avançada é necessário que os profissionais da saúde vejam o ponto de vista do paciente, mesmo quando este desejar não realizar o tratamento, assim prezando pela autonomia pelo enfermo. Ao usarmos toda tecnologia que está à disposição da medicina podemos, ainda que contra nossa vontade, prolongar, não somente a vida mas também o sofrimento da pessoa. Daí toda a preocupação de não se estender, por tempo indeterminado, o processo do morrer. Profissionais da saúde, porterem o dever ético de manter a vida do paciente até que as novas tecnologias não dêem mais resultados, torna-

(1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará- 7º Semestre- Bolsista CNPq- Integrante do Grupo de Pesquisa Educação Saúde e Sociedade – GRUPESS – Linha de Pesquisa Educação em Saúde no Cuidado à Pessoa idosa. Endereço: Rua Luis de Miranda, 533ª; Bairro: Benfica; CEP: 60015-330; Cidade: Fortaleza; Fone: (85) 9997- 1215 Email: jessicademenezesn@gmail.com
(2) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará- 7º Semestre- Bolsista CNPq – Integrante do Grupo de Pesquisa – Ósteses, Poieses e Transtornos Crônicos.
(3) Doutora em Enfermagem pela USP; Docente titular Universidade Estadual do Ceará; Enfermeira assistencial do Instituto Dr. José Frota; Membro do Grupo de Pesquisa educação Saúde e Sociedade-GRUPESS; Orientadora

se um conflito ao lidar com pacientes sem mais chances de sobreviver e que só vivem por necessitarem dessas tecnologias. O enfermeiro tem a missão e a responsabilidade de mitigar o sofrimento, aliviar a dor e fazer com que o paciente se sinta o mais confortável possível, ajudando-o a morrer com dignidade e dar apoio a família. Cuidar dos familiares dos pacientes sempre foi antes de tudo um ato de solidariedade e dependente das habilidades e do conhecimento tácito de cada indivíduo, mas é também hoje um conjunto de estratégias e intervenções testadas e fundamentadas cientificamente que devem fazer parte do processo de formação de todo profissional de saúde. A filosofia de cuidados paliativos pode se apresentar como um caminho para melhor assistir a pessoa em seu morrendo, pois segundo essa proposta o cuidar é sempre possível ainda que a cura não faça parte de seu horizonte de possibilidades. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O trabalho em saúde tem duas faces, o prazer e a angústia. Prazer referente à valorização social que esse cuidado tem em nossa cultura ocidental e, por conseqüência, os profissionais também são igualmente valorizados por serem pessoas destinadas ao cuidar de quem está sofrendo. Angústia, por sua vez, por trazer ao profissional o inevitável contato com sua impotência frente à morte, o que pode ser fonte de estresse e sofrimento psíquico para esses trabalhadores. Assim, faz-se necessário que os profissionais da saúde coloquem em prática os aspectos bioéticos envolvidos na morte e no processo de morrer, com destaque aos enfermeiros, por estarem em maior contato com o contexto que se insere o doente terminal e a família. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 1- Marco Aurélio – **A ANGÚSTIA, O NADA E A MORTE EM HEIDEGGER** In Trans/Form/Ação, São Paulo, a. 26 n. 1 p. p. 115, 2003. 2- BALDESSIN, Anísio – **MORRENDO BEM EQUIPADO**. 2005 Medicina (Ribeirão Preto) p. p. 55-59. 3- BÉRGAMO , Wandercy – **O DIREITO À VERDADE AO DOENTE** In Revista Brasileira de Bioética, Ano 1, vol. 1, 2005. pp. 76 – 79. 4- GIACOIA JR., Oswaldo – **A VISÃO DA MORTE AO LONGO DO TEMPO** In Simpósio: MORTE: VALORES E DIMENSÕES. Medicina (Ribeirão Preto) 2005; p. p. 14-18. 5- KOVÁCS, Maria Julia – **BIOÉTICA NAS QUESTÕES DA VIDA E DA MORTE**, Psicologia USP, 2003, 14(2), pp. 115-16. 6- LEITE BARBOSA, A.P. – **A pesquisa. Tipologia. Níveis. O projeto**. In: Metodologia da pesquisa científica. Fortaleza (CE): UECE, 2001. 462 p. p. 251-309. 7- SCHRAMM, Fermin Roland – **MORTE E FINITUDE EM NOSSA SOCIEDADE: IMPLICAÇÕES NO ENSINO DOS CUIDADOS PALIATIVOS** In Revista Brasileira de Cancerologia, 2002, 48(1): 17-20 8- SILVA , Ricardo Gariba – **ASPECTOS LEGAIS DA MORTE** In Simpósio:MORTE: VALORES E DIMENSÕES Medicina (Ribeirão Preto) 2005; 38 (1): 60-62. 9- SIQUEIRA , José Eduardo – **Reflexões éticas sobre o cuidar na terminalidade da vida.** pp. 10 – 14. 10- SOARES, Marcio – **Cuidando da Família de Pacientes em Situação de Terminalidade Internados na Unidade de Terapia Intensiva** In Revista Brasileira de Terapia Intensiva, Vol. 19 Nº 4, Outubro-Dezembro, 2007. p. p. 483 – 485. 11- SOUZA, Luciana G. A. e BOEMER, Magali R. – **O CUIDAR EM SITUAÇÃO DE MORTE: ALGUMAS REFLEXÕES** In Simpósio:MORTE: VALORES E DIMENSÕES Medicina (Ribeirão Preto) 2005; 38 (1): 49-54. 12- ZUBEN, Newtin Aquiles von. **Questões de bioética: morte e direito de morrer**. Acessado em 18.10.2002. Disponível na Internet http://fae.unicamp.br/ html/vonzuben /morte.htm. 13- SCHMIDT, M. J.; OGUISSO, T.;**O Exercício da Enfermagem - Uma abordagem ético-legal**; São Paulo; Guanabara Koogan, 2ª Ed. 2007.

IV – SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

A PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DA SUBJETIVIDADE DA CRIANÇA HOSPITALIZADA

Aline Miranda Sousa [59]
Aline Cruz Esmeraldo Afio [60]
Aline Araújo Vasconcelos [61]
Olímpia Alves de Castro [62]

INTRODUÇÃO: A hospitalização para um adulto que tem sua mentalidade já desenvolvida é um processo doloroso e complicado. Imaginemos agora essa situação com uma criança, que ao contrário do que se pensa, não é a miniatura de um adulto. A criança tem vontade própria e quando acometida por alguma patologia há uma limitação no seu desenvolvimento. Muitas vezes ela fica impedida de evoluir porque há diversos fatores que bloqueiam essa evolução. Um desses fatores é o ambiente hospitalar, este é totalmente desconhecido e na maioria das vezes é sinônimo de desconforto para a criança. Outro fator é à distância dos familiares, dos amiguinhos da escola ou do bairro, ou seja, a patologia é responsável pelo afastamento ou até pela completa retirada da vida social da criança. Todos esses traumas devem ser compreendidos pelo profissional de enfermagem, pois ele é o principal responsável pelo cuidado da criança enferma e deve ainda minimizar o desconforto em períodos de internação. Um profissional atento está ciente de que são muitos os esforços para facilitar a estadia da criança no hospital, bem como seu tratamento, e este profissional tem por obrigação ter o mínimo de conhecimento sobre o desenvolvimento infantil, ou seja, conhecer o que se passa com a criança em cada idade, para minimizar tanto o sofrimento físico como emocional da criança hospitalizada. **OBJETIVOS:** A pesquisa tem como objetivo despertar a atenção dos profissionais de enfermagem quanto à importância de ser um enfermeiro que conheça as fases do desenvolvimento infantil, podendo assim atuar de acordo com as necessidades biopsicosocial desta criança principalmente no período de sua hospitalização. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo realizado através de levantamento bibliográfico utilizando-se as seguintes bases de dados: periódicos e livros pertinentes ao assunto. Esta pesquisa além de abordar a visão do enfermeiro frente à subjetividade da criança hospitalizada, se estendeu ao inserir de forma resumida o desenvolvimento infantil segundo o pensamento de Piaget e Vigotski, pois percebemos a importância de se conhecer essas etapas infantis para desenvolver um cuidado eficiente e eficaz. **RESULTADOS :** Durante a revisão bibliográfica realizada no período entre março e abril observamos a grande diferença que existe entre o enfermeiro com e sem conhecimento teórico a respeito das fases do desenvolvimento infantil, na visão de Piaget e Vigotski e as necessidades desta criança quando ela se encontra hospitalizada. Fica claro que há uma facilidade ao prestar o cuidado para a criança enferma quando o profissional compreende a subjetividade da criança amenizando seu desconforto durante a

[59] Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Endereço: Rua Tenente Roma, nº 418. Bairro: Aerolândia. CEP: 60851-030. Cidade: Fortaleza. Fone: (85) 8704.6815. E-mail: alinemiranda24@yahoo.com.br
[60] Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.
[61] Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.
[62] Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

hospitalização obtendo assim ganho para ambas as partes, enfermeiro e criança. O desenvolvimento humano, segundo Piaget, corresponde a quatro períodos. O primeiro é o sensório-motor que corresponde a faixa etária de 0 a 2 anos e é onde a criança conhece o mundo através da manipulação, percepção e movimento entre ela mesma e outros objetos. O segundo período é o pré-operatório (de 2 a 7 anos) e tem como importância o aparecimento da linguagem. A interação e a comunicação entre os indivíduos são as conseqüências mais evidentes da linguagem e que, apesar de estarem juntas, as crianças realizam produções individuais. O terceiro período é o das operações concretas (de 7 a 11 ou 12 anos) marcado pelo senso lógico, pela organização dos próprios valores morais, autonomia e a capacidade de reflexão é exercida a partir de situações concretas. O quarto e último período é o das operações formais (de 11 ou 12 anos em diante), onde a contestação é a marca desse período, o adolescente vive conflitos na afetividade, deseja libertar-se do adulto mais ainda depende dele. Segundo Piaget apud Bock (2000, p. 101), "todos os indivíduos passam por todas essas fases ou períodos e nessa sequência, porém o início e o término de cada uma elas dependem das características biológicas do indivíduo e de fatores educacionais e sociais". Na visão de Vigotski, o desenvolvimento humano é dividido em três aspectos: o instrumental que responde aos estímulos ambientais e tem ao mesmo tempo a capacidade de modificar e usar essa mudança como instrumento do comportamento. O aspecto cultural envolve a estrutura social e a organização desta pela criança. Por fim, o aspecto histórico se funde com o cultural, pois os instrumentos usados pelo homem para dominar ambiente e comportamento foram criados e modificados no decorrer da história social da civilização. Segundo Vigotski citado por Luria apud Bock (2000, p. 108), "a história da sociedade e o desenvolvimento do homem caminham juntos". Portanto, o profissional de enfermagem interessado na interdisciplinaridade tem completa estrutura psicológica e científica para lidar com o pequeno enfermo, visto que, o cuidado para este é diferenciado devido à etapa do desenvolvimento infantil em que se encontra. Conhecer essas etapas faz todo o diferencial no atendimento de enfermagem, pois a assistência deve ser prestada de forma globalizada à criança, atendendo também aos pais, gerando assim um clima de confiança entre a equipe de enfermagem, criança e família. Tratando dessa forma, o profissional só tende a ganhar, pois diminui a ansiedade, o estresse e ainda repassa segurança para todos os envolvidos no processo. **CONCLUSÃO:** A criança tem sua maneira de pensar, sentir e reagir. É capaz de fazer escolhas, encontrar soluções para muitos de seus problemas e assumir responsabilidades. Tem direito a conhecer a verdade, a ter privacidade e a ser compreendida nos seus desejos e preferências. Enfim, a criança deve ser respeitada e tratada como pessoa. Pela especificidade de ser criança, necessita de condições favoráveis ao seu crescimento e desenvolvimento, tais como: a convivência familiar e comunitária, a nutrição, a saúde, a proteção, o respeito, a educação e o brincar. Ela é capaz de identificar necessidades próprias e agir na busca da satisfação das mesmas. Entretanto, suas ações estão condicionadas à fase de desenvolvimento em que se encontra. Habitualmente a família não está preparada para lidar com a doença da criança, principalmente se ela permanecer hospitalizada. O relacionamento entre o profissional de enfermagem e família deve ser um encontro de subjetividades de onde emergem novas compreensões e interpretações, contribuindo para o sucesso do tratamento e superação da crise ocorrida durante a hospitalização. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** CHAUD, Massae Noda, et al. **O Cotidiano da prática de enfermagem pediátrica.** 1. ed. São Paulo, Rio de Janeiro e Belo Horizonte: Atheneu, 1999. Nicoletti, E. A., Chiattone, H. B. de C., Camon, V. A. A. **O doente, a psicologia e o hospital.** 2. ed. São Paulo: Livraria Pioneira Editora, 1994. LAGE, Ana Maria Vieira, et al. **Psicologia hospitalar:** teoria e prática em hospital universitário. 1. ed. Fortaleza: UFC edições, 2007. BOCK, Ana Mercês Bahia. **Psicologias:** uma introdução ao estudo de psicologia. 13. ed. São Paulo: Saraiva, 2003. Guareschi, A. P. D. F., Pinto, J. P., O enfermeiro como cuidador na perspectiva da

enfermagem pediátrica. **Nursing**, São Paulo, v. 108, n. 9, p. 234-237, maio. 2007. Sales, C. A., Zanoni, A. C. N., Labegalini, M. P. de C., Os sentimentos expressos pelos enfermeiros ao lidarem com a família da criança internada em uma unidade de terapia intensiva pediátrica. **Nursing**, São Paulo, v. 94, n. 9, p. 734-738, mar. 2005. Franco, S. M. C. de M., Aguillar, O. M., Criança hospitalizada: compreendendo as necessidades de mães durante a hospitalização. **Nursing**, São Paulo, v. 107, n. 9, p. 166-170, abr. 2007.

A SISTEMATIZAÇAO DA ASSISTENCIA DE UMA CRIANÇA COM GLOMEROLONEFRITE AGUDA.

Mônica Chaves Fernandes[63]
Renata Lorena Oliveira Sales
Nirla Gomes Guedes[3]

INTRODUÇÃO: A glomerolonefrite é uma inflamação dos capilares glomerulares. Acomete, principalmente, crianças com mais de dois anos de idade, porém pode ocorrer em todas as idades. As doenças glomerulares são conseqüência de uma ampla variedade de fatores: distúrbios imunológicos, doenças vasculares, doenças metabólicas e algumas entidades hereditárias. As glomerulopatias que aparecem isoladamente são classificadas como primárias, e quando estão associadas a doenças sistêmicas (Lupus, diabetes, etc.) são classificadas como secundárias. As conseqüências da agressão glomerular são basicamente: proteinúria, hematúria, queda da filtração glomerular, retenção de sódio e hipertensão. Dependendo da intensidade e do tipo da agressão, pode haver predomínio de um sinal sobre outro, dando origem a diferentes apresentações clínicas: síndrome nefrítica, síndrome nefrótica, não-nefrítica e não-nefrótica.**OBJETIVOS:** O estudo objetivou identificar os diagnósticos e as intervenções de enfermagem junto a uma criança com diagnóstico de glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica. **METODOLOGIA:** O estudo é do tipo estudo de caso, de natureza descritiva, realizado em um hospital de referência do Município de Quixadá, em outubro de 2008. Foi realizado com uma criança de 11 anos de sexo feminino, no segundo dia de internação por glomerulonefrite pós-estreptocócica. Os dados foram coletados por meio de entrevista e exame físico. Após a coleta de dados os mesmos foram analisados e organizados de acordo com a Taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association - NANDA, assim como para o estabelecimento das possíveis atividades, seguiu-se às intervenções propostas pela Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). **RESULTADO:** A.S.O. ,sexo feminino,10 anos,estudante,reside com a mãe, admitida no HMJMJ no dia 03 de novembro de 2008 após apresentar hematuria, edema generalizado e sentir fortes dores na região ilíaca direita; fazendo uso de furosemida; ao exame físico apresentou: ausência alterações de cabeça e pescoço, ausência de alterações a nível de sistema circulatório (sons normofoneticos) e respiratório(ausência de ruídos adventícios); no abdômen forma auscultados os ruídos hidroaéreos, com ausência de massas ou coleção de líquido e presença de dor a palpação ; MMSS e MMSS também forma inspecionado e não apresentaram alterações no momento da inspeção .Sinais vitais: PA: 110 x 70; T: 36,5 ; Resp: 22 mrpm ; P: 82. Os principais diagnósticos de enfermagem identificados foram: (1) Dor aguda; (2) Medo; (3) Risco para infecção; (4) Eliminação urinária prejudicada. As intervenções sugeridas relacionadas aos diagnósticos citados foram: (1) Administração de analgésicos e controle da dor; (2) Aumento da segurança e melhorar o

[63] Acadêmica do 7º semestre do curso de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão
Email: Monica.chaves.f@hotmail.com; Endereço: Curupira ; Cidade: Ocara; CEP: 62.755-000; telefone: (085) 96294443 .
[2]Acadêmica do 7º semestre do curso de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão
Cidade: Quixadá; telefone: (88)88011925; email: renatinhaenfer@hotmail.com;
[3]Enfermeira, Mestre, Professora da Faculdade Católica Rainha do Sertão. Cidade: Fortaleza; email: nirlagomes@hotmail.com.

enfrentamento, (3) Controle da infecção e controle do ambiente; (4) Controle da eliminação. **CONCLUSÃO:** Os enfermeiros devem estar atentos para as alterações de saúde apresentadas por crianças com glomerulonefrite difusa aguda, uma vez que é a partir da identificação das respostas humanas que é possível o planejamento de intervenções mais direcionadas e eficazes, proporcionando uma recuperação do estado de saúde mais segura.
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS: http://www.scielo.br/scielo.php?script= sci_arttext&pid =S010442302000000200006&lang=pt acesso em 12 de outubro de 2008; M. JOHNSON; M. MAAS; S. M. COLS; **Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC),** Artmed; 2ª edição, 2004http://www.sbn.org.br/JBN/23-3/v23e3p174.pdf acesso em 14 de outubro de 2008; SPARKS.S.M, **Diagnósticos de enfermagem**, Rio de Janeiro,Reichmann & Affonso Editores,2000 ; BG. DOCHTERMAN, J. M.; BULECHEK, G. M. **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)**. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.; M. JOHNSON; M. MAAS; S. M. COLS; **Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC),** Artmed; 2ª edição, 2004**;** SMELTZER, S.C; BARE **Tratado de enfermagem médico- cirúrgica**. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan. 10ª ed. Volume 2, 2006.; http://pt.wikipedia.org/wiki/Furosemida acesso em 14 de outubro de 2008.

ALEITAMENTO MATERNO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Marianna Carvalho e Souza Leão (1)
Paula Danyelle de Barros Palácio (2)
Samia Assunção de Oliveira (3)
AnaVirginia de Melo Fialho(4)

INTRODUÇÃO: O leite materno é de suma importância para o desenvolvimento da criança, devendo ser exclusivo até os seis meses de vida. Logo quando nasce o prematuro apresenta dificuldades para mamar no seio da sua mãe, devido a pouca capacidade de sucção. Por este motivo são alimentados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) por meio de sondas, mamadeiras, copinhos ou colheres que facilita o processo da alimentação. Assim estes bebês, são privados de se alimentar ao seio e ficam distantes do aconchego e do calor materno. Devido a este distanciamento muitas mães deixam de produzir leite em quantidade satisfatória, e quando a criança já tem capacidade de mamar, a mãe não produz mais leite suficiente prejudicando tanto o bebê quanto a mãe. **OBJETIVO:** O objetivo desse trabalho foi compreender quais as vantagens da amamentação para o prematuro, dificuldades que as mães encontram para amamentar seus filhos que estão na UTIN e para ordenhar. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliografica, realizada no período de abril de 2009, por meio de banco de dados Scielo e LILACS. Utilizando os descritores: aleitamento, UTIN, prematuro e recém-nascido de baixo peso. Os critérios de inclusão adotados foram: acessibilidade via internet, idioma em português, artigos que trabalhassem nos seus resultados a questão do aleitamento materno em UTIN e publicados entre o período de 2003 a 2009. Sendo dessa maneira encontrados 14 artigos para análise. A partir dos artigos selecionados, organizou-se os achados em quadros de congruência, complementaridade e divergência. **RESULTADOS:** A amamentação foi considerada importante por proporcionar vinculo mãe/ filho (42,8%), desenvolvimento do prematuro (21,4%), diminuir o risco de infecção (21,4%), maior coordenação da sucção e deglutição (14,2%), mães se sentem mais seguras, desenvolvimento do sistema imunológico e diminuem o efeito negativo do nascimento prematuro (7,1%). Dificuldades apresentadas pelas mães para a amamentação devem-se a orientação inadequada dos profissionais (21,4%), utilização de mamadeira, falta de tempo para ir ao hospital, medo e a fragilidade do bebê (14,2%), falta de recurso pra transporte , morar em outra cidade, desconhecimento da importância da amamentação (7,1%). Dificuldades consideradas pelas

(1) Acadêmica de Enfermagem na Universidade Estadual do Ceará. Bolsista IC-UECE. Endereço: Rua Coronel Linhares, 1557, apt 1102. – Bairro Aldeota. CEP: 60170-241. Cidade: Fortaleza-ce. Fone: (085) 88211134. E-mail: maricarvalholeao@yahoo.com.br
(2) Acadêmica de Graduação de Enfermagem na Universidade Estadual do Ceará. Bolsista FUNCAP.
(3) Acadêmica de Graduação de Enfermagem na Universidade de Fortaleza.
(4) Doutura em Enfermagem. Professora Adjunta do Curso de Graduação de Enfermagem Universidade Estadual do Ceará.

mães para a ordenha foram: insegurança (21,4%), medo/dúvida (14,2%), local inadequado, dor e pouca quantidade de leite (7,1%). Motivo que levam as mães amamentarem seus filhos prematuros é devido a influencia dos profissionais (21,4%), considerarem dever e ter desejo de amamentar (21,4%), reconhecer a importância do leite (14,2%), sentirem gratificadas e influencia de parentes ou conhecidos (7,1%). O método de aproximação e manutenção do prematuro ao ventre da mãe, conhecido como método canguru foi considerado, por 5 (35,7%) dos artigos analisados, como fundamental para proporcionar o aleitamento materno nas unidades neonatal, além de aumentar a autonomia dos pais, preparar a mãe para alta hospitalar aumentar vinculo familiar e desenvolvimento (14,2%), ganho de peso do bebê, aumento da auto-estima da mãe e da produção de leite (7,1%). **CONCLUSÃO:** A partir da análise dos resultados verificamos que a amamentação é importante para o desenvolvimento do prematuro e colabora para a formação do vínculo mãe/filho. O profissional da Unidade deve orientar a mãe para que fiquem ordenhando leite, apesar das dificuldades apresentadas, para quando os seus filhos tiverem condição de sugar o leite, as glândulas mamárias produzam quantidades suficientes. A presença materna na unidade deve ser influenciada e neste espaço lhe oferecer privacidade e condições para a interação com o seu filho, pois sua presença proporciona uma melhor recuperação do recém-nascido. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** SERRA, S.O.S.; SCOCHI, C.G.S. Dificuldades maternas no processo de aleitamento materno de prematuro em uma UTI Neonatal. **Rev Latino-am Enfermagem**.v.12, n.4, p.597-605, julho-agosto, 2004. GORGULHO, F.R.; PACHECO, S.T.A. Amamentação de prematuros em uma Unidade Neonatal: A vivência materna. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. v.12,n.1, p.19-24, mar, 2008. BRAGA, D.F.; MACHADO, M.M.T.; BOSI, M.L.M. Amamentação exclusiva de recém-nascidos prematuros: percepções e experiências de lactantes usuárias de um serviço público especializado. **Rev. Nutr**., Campinas. V. 21, n.3, p.293-302, maio/jun., 2008. JAVORSKI, M.; CAETANO, L.C.; VASCONCELOS, M.G.L.V.; LEITE, A.M.; SCOCHI, C.G.S. As representações sociais do aleitamento materno para mães de prematuros em unidade de cuidado canguru. **Rev Latino-am Enfermagem**. v. 12, n. 6, p. 890-898, nov- dez 2004.

ALTERAÇÕES NA ROTINA FAMILIAR: IMPACTOS NA SAÚDE DA CRIANÇA HOSPITALIZADA

Myrla Gomes Rodrigues (1)
Liliane de Sousa Borges (2)
Lucyany Araújo Cavalcante (3)
Regina Célia Carvalho (4)

INTRODUÇÃO: A internação hospitalar infantil, geralmente, é uma situação geradora de estresse, ansiedade e medo tanto para a criança, que sofre um distanciamento que afeta seus laços familiares e sociais, quanto para a família, que tem seu cotidiano modificado, necessitando reorganizar-se. Segundo Lorenzi e Ribeiro (2006), a família tem papel fundamental junto às crianças internadas, pois elas necessitam de amor, afeto e compreensão para conseguirem superar a dor e o sofrimento decorrentes desta situação. Da mesma forma, no momento da hospitalização, a família necessita de uma rede de apoio que a ajude a enfrentar as dificuldades geradas por esse momento que se somam às do cotidiano. **OBJETIVO:** Avaliar os impactos na saúde da criança em decorrência das alterações de sua rotina familiar, ocasionadas pela sua internação hospitalar. **METODOLOGIA:** A abordagem deste estudo é de caráter qualitativo, do tipo pesquisa-ação, fundamentado em elementos do referencial metodológico de Thiollent (1992). O trabalho foi realizado no setor de pediatria de um hospital de ensino localizado no município de Sobral-Ce, abordando-se três famílias, que foram escolhidas conforme a acessibilidade e disponibilidade das mesmas, durante o período de dezembro de 2008 à fevereiro de 2009. Para a coleta de dados, utilizamos observação participante e entrevista semi-estruturada com os acompanhantes e profissionais de enfermagem. Os dados obtidos durante as entrevistas foram analisados através da elaboração de categorias temáticas, respaldados em Minayo (1999). Para garantir a ética do estudo, respeitamos a Resolução 196/96, sendo que todos que aceitaram participar da pesquisa, assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. **RESULTADOS:** A partir da análise dos dados obtidos, verificamos que houve significativa mudança na rotina de todas as famílias entrevistadas, devido à hospitalização infantil, fazendo-se necessária uma reorganização repentina nas funções desempenhadas pelos membros das mesmas. Além disso, as famílias foram prejudicadas financeiramente, visto que muitas mães trabalhavam fora de casa e ficavam impossibilitadas de exercerem suas atividades trabalhistas para acompanhar a criança internada. Constatamos, por meio da maioria das falas dos sujeitos, que a presença de um acompanhante é fundamental para a ocorrência de um cuidado integral à criança hospitalizada, visto que ter alguém no ambiente hospitalar com quem a criança possui um vínculo afetivo minimiza a repercussão traumática causada pela internação. Além disso, os acompanhantes auxiliam, ativamente, no cuidado à criança. Porém, vale ressaltar, que

(1) Ac. de enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA; membro do Laboratório de Pesquisa Social, Educação Transformadora e Saúde Coletiva – Labsus. Endereço: Rua Cel. Mont'Alverne - Bairro Centro. CEP 62011210. Cidade: Sobral - CE. Fone (088) 99437609. E-mail: myrla.gr@hotmail.com.
(2) Ac. de enfermagem da UVA.
(3) Ac. de enfermagem da UVA.
(4) Enfermeira Mestra em Enfermagem. Diretora de Ensino e Pesquisa da Santa Casa de Misericórdia de Sobral. Professora substituta do Curso de Enfermagem da UVA.

em algumas situações isso não ocorre, podendo ser acarretado por motivos específicos, como estresse, desinformação e outras causas, como preocupação com a família, desconforto no hospital, principalmente por parte daqueles que ficam muito tempo atuando como acompanhantes, ansiosos para ir embora, mesmo antes da recuperação da criança. Observamos, também, como são válidas as orientações que a equipe de enfermagem proporciona para os acompanhantes, inclusive, a maioria das falas dos sujeitos da pesquisa salienta a existência de uma relação satisfatória entre os familiares e a equipe de enfermagem. Contudo, percebemos que essas orientações se restringem aos cuidados básicos que são realizados com as crianças, não abrangendo questões mais amplas, como o que fazer para minimizar o trauma da internação relacionado a fatores psicológicos. Quanto à ação realizada, consistiu em uma prática educativa, embasada nas informações obtidas nas entrevistas. As etapas da ação foram: apresentação da equipe e dinâmica; apresentação de uma cartilha educativa intitulada “Cartilha da Família: o que podemos fazer juntos?”; e no último momento foi realizada outra dinâmica com o intuito de interação e ajuda mútua entre os acompanhantes. **CONCLUSÃO:** Com base nos achados deste estudo, pudemos inferir que a internação infantil causa uma significativa mudança na rotina familiar, desencadeando um processo cíclico, no qual os problemas surgidos com essa situação recaem sobre o cotidiano da família, e, consequentemente, retornam à criança, retardando seu processo de recuperação. Compreendemos que ações de educação em saúde de forma didática e interativa, junto aos acompanhantes, servem de apoio para que estes enfrentem de maneira positiva as mudanças ocorridas no cotidiano da família, possibilitando uma reorientação no cuidado à saúde da criança, tanto por parte do acompanhante, quanto por parte dos profissionais de saúde. Por esses motivos, acreditamos na necessidade de uma rede de apoio que atue com efetividade e eficácia sobre os problemas que emergem no cotidiano das famílias devido à internação infantil. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**
LORENZI, P.D.C; RIBEIRO, N.R.R. Rede de Apoio Familiar na Hospitalização Infantil. **Fam. Saúde Desenv**., Curitiba, v.8, n.2, p.138-145, maio/ago. 2006. Disponível em: http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/refased/article/viewFile/7988/5633. Acesso em: 21 de abr. de 2009. MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 6 ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1999. THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação.** 11 ed. São Paulo: Cortez, 1992.

ANALISANDO ANTIBIOTICOTERAPIA EM CRIANÇAS COM INFECÇÕES DE VIAS AÉREAS SUPERIORES

Aline Maria Freire Gadelha (1)
Ana Flávia Teles Lopes (2)
José Iran Oliveira das Chagas Júnior (3)
Larissa Teixeira Bezerra (4)

INTRODUÇÃO: As infecções de vias aéreas superiores em crianças e adultos são os agravos mais comuns e os motivos mais freqüentes de consulta médica em atenção primária. Constituem também os principais diagnósticos que demandam o uso de antibióticos. Seu diagnóstico e tratamento têm impacto não apenas do ponto de vista da saúde da população, mas também do ponto de vista econômico e social, pelo custo da atenção médica, dos antibióticos ministrados e pela perda que representam em termos de atividades de trabalho e vida escolar. O uso adequado de antibióticos não apenas em nível hospitalar, mas também no manejo das infecções mais comuns da comunidade, tem sido objeto de discussões cada vez mais freqüentes, na tentativa de conter os crescentes índices de resistência que vem sendo observados; variam desde resfriados comuns até epiglotites potencialmente fatais. A maior parte das IVAS é causada por vírus, mas a bacteriana tem maior incidência, o que representa uma ameaça sempre presente. **OBJETIVO:** Objetivo: Avaliar a eficácia do sulfametozaxol + trimetoprim comparada à amoxilina e ainda outras drogas antibacterianas de largo espectro, em crianças portadoras de infecções de vias aéreas superiores (IVAS**). METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, realizado nos meses de Julho a Setembro de 2008 em uma UBASF no município de Maracanaú em crianças de 0 a 7 anos, comparando o Sulfametoxazol + trimetoprim em relação à Amoxilina; incluindo ainda antibióticos de largo espectro. O Estudo constou de: Anamnese, análise de prontuário, exame físico, confrontado todos estes dados com a literatura. Todos os responsáveis dos clientes foram informados sobre o estudo, autorizando a realização do mesmo sendo assegurado o seu anonimato e garantido que a desistência em participar do estudo não implicaria em nenhum prejuízo, tudo de acordo com a resolução 196/96 e ainda mediante a assinatura de termo de compromisso. **RESULTADOS:** Ao exame físico os sinais e sintomas significativos foram : rinorréia, espirros, prurido nasal, astenia, tosse seca ou produtiva,otalgia, disfagia, faringodinia, hipertermia, cefaléia, presença de secreção retrofaríngea, linfadenomegalia submandibular e presença de dor a compressão facial em região maxilar e supra orbitária. Obtiveram-se como diagnósticos principais: Sinusite aguda e crônica, tonsilite, adenoidite e otite média aguda secundária à tonsilite. Os resultados deste estudo demonstram a eficácia comparável do Sulfametoxazol + Trimetoprim e da Amoxacilina no tratamento das infecções de vias aéreas superiores em crianças. Estes

(1) Acadêmica de Enfermagem do 7º semestre da Universidade de Fortaleza-UNIFOR
(2) Acadêmico de Enfermagem do 7º semestre da Universidade de Fortaleza e membro do programa de educação continuada do Hospital Distrital Evandro Ayres de Moura.
(3) Acadêmico de Enfermagem do 7º semestre da Universidade de Fortaleza-UNIFOR, bolsista do Hospital Municipal de Maracanaú-CE. Endereço: Rua Peru, 61 – Bairro: Centro CEP 61905-170. Cidade: Maracanaú. Fone: 085-8895-5823 E-mail: iranjunior_unifor@hotmail.com
(4) Acadêmica de Enfermagem do 7º semestre da Universidade de Fortaleza-UNIFOR,

resultados são consistentes com os relatos na literatura e demonstrou que houve diferença significativa nas proporções de clientes que apresentaram cura ao final do tratamento e ao final do estudo nos dois grupos. Dos 13 clientes em uso de sulfametoxazol, 7 seguiram o esquema prescrito e apresentaram eficácia, as outras 6 apresentaram resistência ao antimicrobiano e revelaram abandono de terapêuticas anteriores e só apresentaram eficácia mediante ao uso da Amoxilina; dos 13 em uso de amoxilina 9 apresentaram acurácia e somente 2 interromperam o tratamento, devido reações adversas, sendo oferecido então antibióticos de largo espectro como Azitromicina e Claritromicina, hevendo ainda indicação de tratamento cirúrgico para 1 cliente. **CONCLUSÃO:** O estudo teórico das IVAS nos forneceu o conhecimento que precisávamos para a compreensão do caso e assim, prestarmos uma assistência de enfermagem com qualidade para os clientes, além de realizar a prescrição adequada de um antibiótico, como também saber até qual ponto referenciar esses clientes. Conseguimos correlacionar os dados clínicos obtidos na prática confrontando com a literatura, o que justifica a necessidade de termos um embasamento teórico para a promoção dos cuidados. O estudo revelou que o sulfametoxazol apresentou-se parcialmente ineficaz no tratamento dessas infecções por conta de abandonos de terapêuticas anteriores, o que contribuiu para a resistência ao antibacteriano; já a amoxilina apresentou relevância extrema, porém gerou questionamentos em relação às reações adversas. Em relação aos antimicrobianos de largo espectro, demonstrou-se de intensa eficácia, o que nos serve de indicador de resistência multibacteriana, fato esse que nos preocupa. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. BRUNNER & SUDDARTH. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica, 10ª ed. v. 3. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.MILLER, Otto. Diagnóstico e terapêutica em medicina interna, 14º ed, v. 1. Rio de Janeiro: Atheneu, 2006. LOUIS Goodman. As Bases farmacológicas da terapêutica. Ed: McGraw-Hill, 10º ed, Rio de Janeiro, 2003, 1647p.FERREIRA, João Batista et al . Eficácia e segurança de Sultamicilina (Ampicilina/Sulbactam) e Amoxacilina/ Clavulanato no tratamento das infecções de via aéreas superiores em adultos: um estudo multicêntrico, aberto e randomizado. Rev. Bras. Otorrinolaringol, São Paulo, v. 72, n. 1, 2006.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA CRIANÇA COM PNEUMONIA

Ana Cláudia Francelina de Carvalho[64]
Luisa Helena Oliveira Lima[65]
Valcélio Paiva de Lima[66]
Fábio Henrique Gomes Duarte[67]

INTRODUÇÃO: A pneumonia é uma inflamação do parênquima pulmonar, muito comum em crianças pela a idade e por conviverem em locais com acúmulos de pessoas (creches). A compreensão e a implementação do o processo de enfermagem exige que o profissional de enfermagem analise e busque em sua importância de utilização, sendo este documento utilizado para futuros estudos e comprovação que este método nos ajudará a conquistar a conscientização do enfermeiro em suas atividades à implementação do processo de enfermagem, fazendo com que ocorra a acreditação e a continuidade para desenvolvê-la um melhor cuidado holístico. O processo enfermagem em seu contexto do mundo atual nos permite uma mudança e a busca de resultados. Resultados estes divididos em cinco etapas que se relacionam entre si, levando o cuidado humanizado. O processo de enfermagem permite a dinâmica entre pais e profissionais. Cada etapa nos permite uma forma sistemática de investigar e promover a intervenção correta para o cuidado das crianças. Promovendo não só a satisfação para a criança, mas a nós profissionais de enfermagem a conquista positiva no final do processo de enfermagem. **OBJETIVO**: Descrever um plano de cuidados de enfermagem para uma criança com crises freqüentes de pneumonia. **METODOLOGIA:** Estudo de caso realizado nos meses de abril e maio com uma criança internada em um hospital infantil de referência do município de Quixadá-CE. Para a coleta de dados utilizou-se o exame físico e a entrevista. Os diagnósticos foram levantados fundamentados na taxonomia II da NANDA e as Intervenções de acordo com a nomenclatura da NIC. Todos os aspectos éticos foram respeitados de acordo com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS:** M.C.T.S., 3 anos, feminino. Ao exame físico: pele com coloração normal, textura lisa e com turgor cutâneo presente. Boas condições de higiene e vestuário. Avós aposentados (o avô é fumante), a mãe trabalha como doméstica e criança permanece o dia na creche. Casa de taipa, casa cimentada, suja com restos de cigarros, muitos objetos que acumulam poeira. Diagnósticos de enfermagem: manutenção do lar prejudicada caracterizado por ambiente sujo, relacionado à organização familiar insuficiente; risco de contaminação relacionado a uso de contaminantes, ambientais em casa como fumaça do cigarro e a idade da criança, por ser menor de 5 anos. Intervenções de enfermagem: controle do ambiente: atividades essenciais da vida diária, envolver a família nas decisões sobre as exigências para a manutenção da casa, oferecer informações sobre a forma de tornar seguro e limpo o ambiente doméstico.

---

64 Acadêmica de Enfermagem do 8º Semestre da Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS. Membro do grupo de pesquisa Ser e vir-a-ser. Endereço: Rua da Paz, 344 – Bairro: Campo Novo – Cidade: Quixadá. Fone: (88) 9947 1750. E-mail ana.claudia108@hotmail.com
65 Enfermeira, Professora Mestre da FCRS, coordenadora do grupo de pesquisa Processo de Cuidar em Enfermagem – PROCUIDEN.
66 Ac da FCRS.
67 Ac da FCRS.

Proteção contra infecção: orientar a família como evitar a infecção. **CONCLUSÃO**: O estudo conseguiu atingir seu objetivo e pudemos perceber o empenho dos familiares em realizar as intervenções propostas e conseguimos assim obter resultados positivos. O trabalho possibilitou a visualização concreta da importância do processo de enfermagem para a promoção de uma assistência de enfermagem integral e humanizada. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**: BRUNNER & SUDDARTH; Tratado de enfermagem médico-cirurgica, 10º ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koorgan, 2006. BULECHEK, Glória M.; DOCHTERMAN, Joanne McCloskg. **Classificação das intervenções de enfermagem** _4 ed._ Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 988. **Diagnóstico de enfermagem da NANDA**: definições e classificação 2007/2008-Porto Alegre: Artmed, 2008. p 396. Jonhson, M., Mas, M., Moorrhead, S. **Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC)** 2º ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 639.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA CRIANÇA NO PRÉ-ESCOLAR

Maria Evelyne Rively Nobre[68]
Camila Paes de Andrade[69]
Fábio Henrique Gomes Duarte[70]
Alane Andréa Souza Costa[71]

INTRODUÇÃO: O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento é uma das ações básicas da assistência integral à saúde da criança de até cinco anos de idade. Esse período é de extrema importância, tendo em vista a alta velocidade, intensidade da criança preconizada pelo ministério da saúde, envolvendo crianças de até cinco anos e a vulnerabilidade deste processo. O papel da enfermeira nessa fase e também como dos pais é de orientar, mas com uma diferença, deve sempre iniciar com o relacionamento de conversação com os pais, deixando-os sempre cientes do desenvolvimento de seus filhos, para então desenvolver atividades com as crianças onde possa observar seu conhecimento diante de brincadeiras educativas e seu desempenho diante delas. Analisar, definir suas necessidades, métodos e ações para satisfazê-las. **OBJETIVO:** Descrever um plano de cuidados de enfermagem a uma criança no hospital de referência pediátrica do município de Quixadá-CE. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo estudo de caso. O presente estudo foi desenvolvido em um hospital de referência pediátrica no município de Quixadá-CE no mês de maio de 2008, sendo dada continuidade na residência da cliente, quando foi realizado três visitas domiciliares. Foi escolhida esta criança para a realização deste estudo, devido a mesma ter ficado sobre nossos cuidados durante sua permanência na unidade do referido hospital. O estudo foi desenvolvido em conformidade com os aspectos éticos presentes na Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde para estudos envolvendo seres humanos. **RESULTADOS:** O estudo foi realizado com sucesso, sendo de grande valia para a aquisição de conhecimentos, pois a assistência prestada à criança alcançou os resultados esperados. Conforme preconizado pela sistematização da assistência de enfermagem, pode-se perceber que o mesmo é útil e preciso na identificação de problemas e resolução dos mesmos. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se que a utilização da sistematização é um parâmetro fundamental na assistência de enfermagem a uma criança.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Lakatos,Eva Maria: metodologia cientifica/ Eva Maria Lakatos, Marina de Andrade marconi; 3ª Ed. São Paulo, 2000. Schmitz,Edilza Maria R: enfermagem em pediatria e puericultura, São Paulo, Ed. ATHENEU,2005. Figueredo,Nebia Maria Almeida: ensinando a cuidar da criança, São Caetano do Sul, SP: difusão enfermagem,ed.yendis,2003. Diagnósticos de enfermagem da Nanda: definições e classificação, 2005/2006/North American Nursing Diagnostic Association; tradução Cristina Correia-Porto Alegre: Artmed,2006. Dochterman,Joanne Mc Closkey:classificação das intervenções de enfermagem-joanne Mc Closkey Dochterman, Gloria M. Bulechek: tradução Regina Machado Garcez-4.ed-Porto Alegre: Artmed,2008. Gil,Antonio Carlos,1946-como elaborar projetos de pesquisa; Antonio Carlos Gil.4.ed-São Paulo:atlas,2002

[68] Ac. da Faculdade Católica Rainha do Sertão. 8º semestre do curso de Enfermagem. E-mail: eveliny-rively@hotmail.com.
[69] Ac. da Faculdade Católica Rainha do Sertão. 8º semestre do curso de Enfermagem.
[70] Ac. da Faculdade Católica Rainha do Sertão. 8º semestre do curso de Enfermagem.
[71] Enf. Prof. Mestre em Enfermagem,da Faculdade Católica Rainha do Sertão.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA CRIANÇA PORTADORA DE PARALISIA CEREBRAL

Anna Nery Soares Holanda[72]
Isabelle dos Santos de Lima[73]
Elidiane Alves Cortez[74]
Nirla Gomes Guedes[75]

INTRODUÇÃO: A paralisia cerebral (PC), também denominada encefalopatia crônica não progressiva da infância, é conseqüência de uma lesão estática, ocorrida no período pré, peri ou pós-natal que afeta o sistema nervoso central em fase de maturação estrutural e funcional. É uma disfunção, predominantemente, sensório motor, envolvendo distúrbios no tônus muscular, postura e movimentação voluntária. A incidência de PC é, aproximadamente, de dois recém-nascidos para cada 1.000 nascidos vivos. **OBJETIVO:** identificar os diagnósticos de enfermagem e traçar metas a serem alcançadas para o melhor crescimento e desenvolvimento da criança com diagnóstico de paralisia cerebral. **MÉTODO**: Trata-se de um estudo de caso de natureza descritiva, realizado com um paciente do sexo masculino de dois anos de idade que se encontrava em uma creche de referência no município de Quixadá, no mês de outubro de 2008. Foram realizados para o levantamento de dados entrevista com os cuidadores, exame físico da criança e leitura do prontuário com o intuito de identificar os diagnósticos de enfermagem. Estes foram inferidos e estabelecidos com base na taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association. A partir dos diagnósticos foram traçadas as metas a serem alcançadas. **RESULTADOS:** J.C.F.V, dois anos de idade, sexo masculino, 2º gemelar, prematuro, com muito baixo peso, apgar no 5´´ de 8. Ao nascimento foi diagnosticado a PC. Recebeu alta hospitalar após tratamento inicial. A partir do 5° mês de vida começou a ser acompanhado pela creche. Nesse período, ainda apresentava baixo peso. Ao exame físico, pesou 8.270g, estatura de 79 cm sendo classificado segundo a tabela de Gomes com desnutrição grau II, Perímetro Cefálico de 45 cm, Perímetro Torácico de 49 cm. Alimentava-se bem. Apresentava boa higiene, cabelos limpos com distribuição regular, com ausência de infestações, caspas ou seborréia. Apresentava tricotomia por acesso venoso prévio. Orelhas limpas com ausência de secreção. Reflexos pupilares ativos, presença de estrabismo e de um tampão ocular no olho esquerdo para correção de estrabismo, ausência de alteração na esclerótica. Nariz com secreção amarelada, ausência de lesões, desvio no septo nasal (narina esquerda). Boca com ausência de lesões na mucosa, presença de uma fenda palatina fechada e profunda, apresentava quatro dentes superiores e três inferiores todos com presença de tártaro. Gânglios e pescoço com ausência de alterações. Na avaliação do tórax: pele hidratada, sem lesões, presença de ronco no pulmão direito e ausência de sons adventícios no esquerdo, ausculta cardíaca sem alterações. Abdome globoso, simétrico com ausência de lesões, ruídos hidroaéreos presentes, presença de refluxo gástrico, cicatriz umbilical íntegra e sem alterações ou sujidade. Apresentava rigidez na musculatura dos membros inferiores e

[72] Acadêmica do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS. E-mail: anery450@yahoo.com.br E-mail: anery450@hotmail.com .Av: José Caetano de Almeida 238,Bairro: Rodoviária Quixadá-CE CEP:63900.000- Telefone: (88) 9976 7577.
[73] Acadêmica do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da FCRS.
[74] Acadêmica do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da FCRS.
[75] Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da FCRS.

superiores e movimentação comprometida. Não andava, não ficava sentado, apenas balbuciava. Aparelho genital com presença de criptoquirdia, ausência de secreções ou sujidade. Eliminações presentes e com características fisiológicas. Dificuldade em interagir com pessoas a sua volta. Tinha histórico de várias internações por problemas respiratórios, sendo a última internação no dia 14 de setembro de 2008 por suspeita de pneumonia. Fazia fisioterapia, regularmente, o que contribuía para sua recuperação e diminuição da rigidez, ajudando na melhora dos movimentos. T: 38.4ºC, FC: 100 bpm e FR: 48 rpm. Os diagnósticos encontrados foram: Mobilidade Física Prejudicada caracterizado por capacidade limitada de desempenhar as habilidades motoras grossas, amplitude limitada de movimentos relacionados a comprometimento neuromuscular;Comunicação verbal prejudicada caracterizado por verbalização imprópria para a idade relacionada à alteração no sistema nervoso central ; Risco de Integridade da pele prejudicada relacionado a fatores externos imobilização física, excreções e/ ou secreções e pele úmida.; Risco de Aspiração relacionado a pressão intragástrica aumentada e reflexo de tosse diminuído; Desobstrução ineficaz das vias aéreas caracterizado por ruídos adventícios respiratórios (roncos) e expectoração relacionado a secreções retidas, disfunção neuromuscular e infecção; Nutrição desequilibrada do menos que as necessidades corporais caracterizado por peso corporal abaixo do ideal relacionado a fatores econômicos. As metas traçadas, com base nos diagnósticos de enfermagem, foram: paciente adquirirá locomoção dentro de sua capacidade; paciente conseguirá estabelecer um processo de comunicação dentro dos seus limites; manter integridade da pele do paciente; manter integridade da pele do paciente; paciente não aspirará conteúdo gástrico devido ao refluxo; manutenção de via aérea pérvia; paciente irá adquiri grau de nutrição adequado. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a sistematização da assistência de enfermagem contribuiu para individualizar e direcionar o cuidado. Ademais, as etapas do processo de enfermagem ajudaram a delinear o cuidado prestado à criança com PC, atendendo melhor suas necessidades e proporcionando conforto, bem estar e menor risco de alterações de saúde. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** COELHO, A.C; FONSECA,S.T; FIÚZA, P.M; GONTIJO,A.P.B; MAGALHÃES, L.C;MANCINI, M.C; PAIXÃO, M.L; REBELO,J.M: Comparação do desempenho de atividades funcionais em crianças com desenvolvimento normal e crianças com paralisia cerebral.Arqui.Neuropsiquiatria, 2002; 60 (2-b) 446-452.Diagnóstico de Enfermagem da NANDA:Definições e classificação 2007- 2008/ North American Nursing Diagnosis Association;tradução:GARCEZ R.M PA:Artmed , 2008.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM ICTERÍCIA NEONATAL, UM ESTUDO DE CASO

Tamires Layane de Lima. [1]
Sâmia Assunção de Oliveira. [2]
Mirna Frota. [3]

INTRODUÇÃO: Icterícia é conhecida como hiperbilirrubinemia que pode ser direta (conjugada) ou indireta (não-conjugada), onde o RN apresenta-se com a coloração amarelo esverdeada da pele e mucosas resultante do aumento da Bilirrubina sérica (BT) nos tecidos (excede 5mg/dl). O paciente apresenta-se com as fezes esbranquiçadas (acolia fecal), e a urina escura (colúria). Trata-se de uma emergência clinica, pois pode estar associada à insuficiência hepática. A icterícia fisiológica aparece em torno do 3º dia de vida (tardia), já a icterícia patológica apresenta-se nas primeiras 24 h de vida (precoce). As metas principais do tratamento da hiperbilirrubinemia são a prevenção da encefalopatia bilirrubínica e, como em qualquer incompatibilidade de grupos sanguíneos, e a reversão do processo hemolítico. A principal forma de tratamento envolve o uso da fototerapia. A exsanguineotransfusão é geralmente usada para redusir níveis perigosamente altos de bilirrubina que ocorre com a doença hemolítica. **OBJETIVO:** Desenvolver a assistência de enfermagem sistematizada junto a um paciente com diagnóstico médico de Icterícia Neonatal. **METODOLOGIA:** O estudo foi realizado em um hospital da rede pública municipal de Fortaleza-CE, com um RN sexo masculino com diagnóstico médico de icterícia neonatal. Os dados foram coletados em outubro de 2008, através de anamnese, exame físico e consulta ao prontuário. Após a identificação dos problemas de enfermagem, foram encontrados os diagnósticos de enfermagem de acordo com a taxonomia dos diagnósticos de enfermagem da NANDA e estabelecidas ás intervenções cabíveis. Foram obedecidos os preceitos éticos e legais contidos na Resolução 196/96, que normatiza as pesquisas desenvolvidas com seres humanos. **RESULTADOS:** Nos resultados obtivemos os principais diagnósticos relacionados á Icterícia Neonatal: Risco de infecção relacionado ao ambiente hospitalar; Integridade da pele prejudicada relacionado a excreções e a luz fototerápica; Amamentação ineficaz relacionado á inexperiência da mãe; Padrão de sono perturbado relacionada aos procedimentos terapêuticos realizado. Dentre as intervenções relacionadas á Icterícia Neonatal temos: Proporcionar um ambiente restrito; Realizar procedimentos em técnicas assépticas; Realizar a troca de fraldas freqüentemente; Manter a região ocular protegida; Auxiliar durante as primeiras mamadas; Orientar a amamentação até remover todo o leite de um seio; Proporcionar ambiente tranqüilo; Organizar horários para procedimentos. **CONCLUSÃO:** A icterícia neonatal é o problema de saúde que está bastante presente em RNs, seja ela precoce ou tardia. A responsabilidade inicial da enfermagem é reconhecer a icterícia, auxiliar no tratamento e proporcionar um bem-estar ao RN doente, com um atendimento seguro e integral. O presente estudo permitiu o acompanhamento de um RN portador de icterícia neonatal, contribuindo para o aprofundamento da temática, uma vez que possibilitou o conhecimento acerca da patologia, assim como a identificação dos problemas de enfermagem para a elaboração dos

1 Ac. de Enfermagem da Universidade de Fortaleza. Endereço: Avenida João Pessoa, 4693,BL 01, Apto 402.Bairro: Damas. CEP 60425-681.Cidade: Fortaleza. Fone:(85) 32323207. E-mail.: tamiresbibi@hotmail.com
2 Ac. de Enfermagem da Universidade de Fortaleza.
3 Enf. Prof. da Disciplina de Enfermagem em Saúde da Criança.

respectivos diagnósticos e intervenções de enfermagem. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais. São Paulo:Atlas, 2002. GOLDENZWAIG, Nelma R. S. Choiet./ BRUNNER, L. S.; SUDARTH, D. S. Tratado de Enfermagem medico cirúrgico. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. Carpenito. / Manual de Diagnóstico de Enfermagem. Lynda Juall- 8ª ed. PortoAlegre: Artmed, 2001./ GRISSI,S.J.F.E. ESCOBAR, A.M.U. Prática Pediátrica. 2ª ed. Atheneu: São Paulo, 2007. / FERREIRA, J.P. e col. Pediatria: Diagnóstico e Tratamento. Porto Alegre: Artmed, 2005

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS

Priscilla Cunha da Silva[1]
Alessandra Férrer Di Moura [2]
Ana Maria Lima Albuquerque [3]
Kérsia Millena Coelho Lima [4]

INTRODUÇÃO: Os distúrbios respiratórios são síndromes que acometem recém-nascidos, principalmente em menores de 35 semanas. Sua principal causa é a imaturidade pulmonar, o pouco desenvolvimento da caixa torácica e a deficiência de surfactante. Por causa disto, ocorre atalectasias, ou seja, grandes partes dos alvéolos encontram-se colapsados ou colabados, dando um aspecto de compactamento. A atelectasia e a imaturidade pulmonar causam anóxia, que, por sua vez, lesam as células endoteliais dos capilares pulmonares, aumentando sua permeabilidade. Os principais sinais clínicos observados podem apresentar-se isolados ou combinações como: taquipnéia transitória do recém-nascido, doença pulmonar da membrana hialina e síndrome da aspiração meconial. Apesar dos avanços tecnológicos e dos cuidados de pré-natal e pós-natal desses recém-nascisidos, ainda é alta sua morbimortalidade. **OBJETIVOS:** Descrever os mecanismos fisiopatológicos da insuficiência respiratória nos recém-nascidos, enfatizando a doença pulmonar da membrana hialina. Esclarecer para os profissionais de saúde a importância do pré-natal bem feito para avaliar a maturidade pulmonar **METODOLOGIA:** O estudo envolveu uma pesquisa de revisão bibliográfica sobre os distúrbios respiratórios. O levantamento foi realizado em artigo científico e textos de publicações nacionais, com o objetivo de adquirir maiores informações sobre as síndromes que acometem os recém-nascidos. Para a realização do levantamento bibliográfico foi utilizada a biblioteca da Universidade de Fortaleza. Foi também realizada uma pesquisa em livros específicos. A pesquisa transcorreu da seguinte maneira: foi realizada a seleção do artigo e livros pertinentes ao trabalho, a partir das palavras-chaves (distúrbios respiratórios, doença pulmonar da membrana hialina e síndrome da angústia respiratória) relacionadas com o tema. Assim, foram encontradas diversas publicações nacionais e um artigo, que passaram por outra seleção, onde os critérios utilizados foram a relevância e confiabilidade, tanto dos autores como dos livros. **RESULTADOS:** Diante do quadro observado ao paciente Portador de distúrbios respiratórios foi observado que a paciente apresentava troca de gases prejudicada relacionada a doença, risco para trauma e infecção relacionado a intubação orotraquial, nutrição alterada pela ingestão menor que as necessidades corporais. Diante do diagnóstico exposto aplicamos as seguintes intervenções de enfermagem: Manter o RN em ambiente térmico neutro, prevenir a hipotermia, reposição dos eletrólitos, realizar fototerapia,oxigenoterapia em CPAP, aspiração. **CONCLUSÃO:** Através deste estudo podemos ver a importância do emprego da assistência de enfermagem sistematizada ao

1. Acadêmica do 8° Semestre de Enfermagem da Universidade de Fortaleza- UNIFOR. Relatora.Priscilla Cunha da Silva Endereço: Nestor Barbosa, n 444; Bairro Parquelândia; - CEP: 60.455-610. Cidade: Fortaleza/CE; Fone: (85)32431767/88013897; E-mail: pritty-cunha@hotmail.com
2. Acadêmica do 8° Semestre de Enfermagem da Universidade de Fortaleza - UNIFOR.
3. Acadêmica do 8° Semestre de Enfermagem da Universidade de Fortaleza - UNIFOR.
4. Acadêmica do 8° Semestre de Enfermagem da Universidade de Fortaleza - UNIFOR.

cliente acometido por Insuficiência Respiratória, garantindo um cuidado humanizado e individualizado. Com osdiagnósticos de enfermagem traçados é possível elaborar intervenções que ajude a melhorar o quadro clínico do mesmo minimizando assim o aparecimento de ocorrências que possam complicar sua saúde.**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**: Kopelman, Benjamin Israel; Miyoshi, Milton Harumi; Guinsburg, Ruth; Distúrbios respiratórios no período neonatal; São Paulo; Atheneu; 1998. 600 p. ilus, tab, graf. Silva Filho LVF. Doença pulmonar crônica neonatal. J Pediatr (Rio J). 1998;74:265-74. Monte, Luciana F. Velloso; Silva, Luiz Vicente F. ; Miyoshi , Milton Harumi ; Rozov, Tatiana. Displasia broncopulmonar; J. Pediatr. (Rio J.) vol.81 no.2 Porto Alegre Mar./Apr. 2005.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RN COM ASFIXIA PERINATAL GRAVE.

Lívia Parente Nóbrega[1]
Ana Maria Lima Albuquerque[2]
Alessandra Férrer Di Moura[3]

INTRODUÇÃO: Um grave problema relevante em Perinatologia hoje em dia, é a asfixia perinatal, tendo em conta a importância das taxas de mortalidade e morbidade que a ela se associam. Sua epidemiologia é variada, porém destaca-se o trabalho de parto prolongado, já que nessa circunstância, o recém-nascido está propensos aos mais diversos males. A asfixia perinatal se define como injúria sofrida pelo feto ou pelo RN devida à má oxigenação (hipoxia) e/ou má perfusão (isquemia) de múltiplos órgãos. Associa-se a acidose láctica e, há presença de hipoventilação e hipercapnia. A função respiratória normal do Recém nascido fica comprometida. O mesmo desenvolve distúrbios respiratórios no período neonatal com presença de sinais clínicos de desconforto respiratório e alguns distúrbios metabólicos: acidemia metabólica ou mista profunda (pH<7,0) em sangue arterial de cordão umbilical; Escore de Apgar de 0-3 por mais de 5 minutos; Manifestações neurológicas neonatais como convulsões, coma ou hipotonia; Disfunção orgânica multisistêmica (ex: sistemas cardiovascular, gastrintestinal, hematológico, pulmonar ou renal). **OBJETIVOS:** Promover o conhecimento dos aspectos clínicos e patológicos da asfixia neonatal grave com complicações de distúrbios metabólicos, assim como descrever a fisiopatologia da asfixia perinatal e suas principais afecções. Ainda, definir os principais diagnósticos de Enfermagem relacionados à patologia e elaborar as intervenções de Enfermagem para uma melhor Assistência de Enfermagem ao neonato sob cuidados intensivos. **METODOLOGIA:** Estudo de caso realizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um Hospital Público de Referência Materno – infantil em Fortaleza /CE no período de Outubro de 2008. Foi solicitado por interesse científico um neonato com asfixia perinatal grave, sendo realizada investigação no prontuário e coletado dados com profissionais de saúde, prestadores do cuidado. Obtivemos suporte da literatura relacionada à temática e taxonomia da NANDA e teve base nos aspectos éticos da Resolução 196/96 do Código de Ética em Pesquisa. **RESULTADOS:** No caso estudado, pudemos observar que o trabalho de parto prolongado foi de crucial importância para o desenvolver da patologia em questão. A avaliação de enfermagem consiste em prever e identificar fatores que possam levar à asfixia perinatal grave e apagar 0/2;desconforto respiratório e cianose; convulsão; infecção neonatal presumida; icterícia e distúrbios hemorrágicos. A partir desta avaliação o profissional deve realizar monitoramento dos sinais vitais, controle das taxas metabólicas, oxigenoterapia, correção da hipoxemia, antibioticoterapia profilática, fototerapia e vitamina k. Além disto, instruir o cuidador a reagir em uma possível crise, diminuindo assim a gravidade da doença. **CONCLUSÃO:** Diante do caso clínico exposto, deve o profissional enfermeiro atentar para trabalho de parto prolongado, encaminhando ao Nível III com urgência, já que é um procedimento que requer maiores cuidados assistenciais, podendo ser considerada

(1) Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Endereço: Rua Lavras da Mangabeira 146.Bairro: Monte Castelo. CEP: 60325-680. Cidade: Fortaleza. Fone: (85)96194195. e-mail: liviaparente1@hotmail.com
(2) Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).
(3) Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

doença grave com seqüelas irreversíveis. O profissional deve ter conhecimento preciso do quadro clínico e saber realizar intervenções apropriadas em tempo hábil. Deve-se dar importância especial à prevenção de danos neurológicos e ao correto seguimento dos casos para avaliações detalhadas e acompanhamentos neurológicos e motores**. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DA NANDA: definições e classificação- 2005/2006. Porto Alegre: ARTMEDESCOBAR, A.M.U.; GRISI, S.J.F.E.: Prática Pediátrica. 2ª ed. São Paulo: Atheneu. 2007. MENESES, J.A.; ALMEIDA, M.J. et al.: Perfil dos recém-nascidos com asfixia perinatal submetidos à reanimação neonatal. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v.6, n°1, maio 2006. OLIVEIRA, R.M.C.; BENEVIDES, L.T.V.A.B.: Práticas e Saberes de Enfermagem neonatal e pediátrica. 4ªed revisada. Fortaleza, 2007.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO A UMA CRIANÇA COM BAIXO PESO

Renata Lorena Oliveira Sales[76]
Mônica Chaves Fernades[2]
Anna Nery Soares de Holanda[3]
Luisa Helena Lima de Oliveira(4)

INTRODUÇÃO: Todo ser humano precisa se alimentar para continuar vivo, e se alimentar bem para ter saúde. Portanto estas condições dependem diretamente do quanto e do que se come. A desnutrição é uma das doenças que mais causa mortes no mundo. É um problema chocante, tanto em escala quanto em gravidade; cúmplice secreto da pobreza que impede o crescimento físico e mental da criança**. OBJETIVOS:** Descrever um plano de cuidados de enfermagem uma criança com baixo peso. **METODOLOGIA:** O estudo é do tipo estudo de caso, de natureza descritiva, realizado com uma criança do Município de Quixadá, em novembro de 2008 apresentando baixo peso. Os dados formam coletados por entrevista e exame físico. Após a coleta de dados os mesmos foram analisados e organizados de acordo com a Taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association - NANDA, assim como para o estabelecimento das possíveis atividades, seguiu-se às intervenções propostas pela Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). **RESULTADOS:** L.A.B., 5 anos, sexo feminino, sem alterações de cabeça e pescoço, exceto por apresentar dentição prejudicada com presença de cáries; ausência de alterações a nível de sistema circulatório (sons normofonéticos) e respiratório (ausência de ruídos adventícios); no abdômen foram auscultados os ruídos hidroaéreos, com ausência de massas ou coleção de líquido; MMSS e MMII também foram inspecionados e não apresentaram alterações. Sinais vitais: PA: 100 x 60 mmHg; T: 36,2 ºC; R: 28 mrpm ; P: 89 bpm. Os principais diagnósticos de enfermagem identificados foram: (1) Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais; (2) Dentição Prejudicada; (3) Risco de infecção. As intervenções traçadas foram: (1) Controle da nutrição e (2) Manutenção da saúde oral. Os resultados estabelecidos foram: (1) Estado nutricional: ingestão de alimentos e líquidos e (2) Higiene oral. **CONCLUSÃO:** A criança com quadro de desnutrição deve ser acompanhada pelo enfermeiro a fim de realizar assistência de enfermagem adequada para melhorar a qualidade de vida da mesma e evitar agravos associados a estes diagnósticos. Pudemos perceber a importância do processo de enfermagem para uma assistência de qualidade e integral. **REFERÊNCIAS**

(1) Acadêmica do 7º semestre de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS. renatinhaenfer@hotmail.com; Endereço: Av. José de Freitas Queiroz; Centro; Cidade: Quixadá; CEP: 63900-000; telefone: (88)88011925;
(2) [2] Acadêmica do 7º semestre do curso de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão. Email: Monica.chaves.f@hotmail.com; Cidade: Ocara; telefone: (085) 96294443.
(3) [3] Aluna do curso de Enfermagem do 7º semestre da Faculdade Católica Rainha do Sertão anery450@hotmail.com; ; Cidade: Quixadá; Telefone: (088) 88262100
(4) Enfermeira, Mestra em Enfermagem, Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da FCRS. Coordenadora do Grupo de Pesquisa Processo de Cuidar em Enfermagem – PROCUIDEN. Email: luisahelana_lima@yahoo.com; Cidade: Fortaleza.

BIBLIOGRÁFICAS: SMELTZES SUZANNE C. ; BRENDA G. BARE; **Tratado de Enfermagem Médico - Cirúrgico** ; 10ª Edição; Guanabara Koongan S.A.; Rio de Janeiro; 2006 ; SPARKS.S.M, **Diagnósticos de enfermagem**, Rio de Janeiro,Reichmann & Affonso ;Editores,2000 ; BG. DOCHTERMAN, J. M.; BULECHEK, G. M. **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC).** 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.; M. JOHNSON; M. MAAS; S. M. COLS; **Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC),** Artmed; 2ª edição, 2004

AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL EM RUSSAS, 2005 A 2008

Adjoane Mauricio Silva Maciel (1)
Maria Iolanda da Silva (2)
Cícera Chaves Lôbo (3)

INTRODUÇÃO: Desde a instituição do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), em 2000, busca-se resgatar a atenção obstétrica integrada, qualificada e humanizada. Como forma de monitoramento e avaliação criou-se o SISPRENATAL (Sistema de Informação do Pré-natal), um software elaborado para compor a base de dados do DATASUS, utilizando-se dos fundamentos da assistência pré-natal com a finalidade de permitir o acompanhamento adequado das gestantes inscritas no programa. **OBJETIVO:** Avaliar os indicadores da assistência pré-natal disponibilizados no SISPRENATAL no período 2005 a 2008. **METODOLOGIA:** Tratou-se de uma pesquisa descritiva, retrospectiva, de natureza quantitativa. **RESULTADOS:** Quanto à inscrição das gestantes houve um aumento de 72% para 96%, com ascensão da captação precoce (até 120 dias de gestação) de 63% para 88%. O percentual de gestantes com 6 ou mais consultas foi de 56% para 85% e a cobertura vacinal contra o tétano, de 83% para 96%. Quanto aos exames laboratoriais, foi de 46% para 66%, destacando-se o anti-HIV, de 10% para 68%. Quanto à consulta puerperal, houve a ascensão de 39% para 77%. **CONCLUSÃO:** Embora tenha ocorrido uma melhoria significativa na assistência pré-natal, ainda há necessidade de ampliá-la. As ações desenvolvidas buscam manter esta escala progressiva, bem como a sensibilização dos profissionais, esperando-se encontrar como resultados melhoria na humanização e qualificação da atenção à gestante, trazendo repercussões positivas aos fundamentos do PHPN.

(1) Enfermeira, Coordenadora da área técnica de Saúde da Mulher do Município de Russas, Ex-bolsista PET/ Enfermagem/ UFC. Endereço: Rua Monsenhor João Luiz 219, Bairro: Centro. CEP: 62.900 – 000, Russas – Ceará, Fone: (88) 9272-3301, E-mail: adj_mauricio@hotmail.com.
(2) Ac. De Enfermagem da Universidade Vale do Jaguaribe.
(3) Enf. Especialista em Enfermagem Cardiovascular, Coordenadora da área técnica de Imunização do município de Russas – Ceará, Enfermeira do Hospital e Casa de Saúde Russas, Professora da Escola Técnica de Maracanau, Ex-bolsista PET/ Enfermagem/ UECE.

CONHECIMENTO DOS ADOLESCENTES SOBRE DST/AIDS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Miriam Barros Figueiredo[77]
Arisa Nara Saldanha de Almeida[2]
Alana Rufino Maia[3]
Maria Rocineide Ferreira Silva[4]

INTRODUÇÃO: A adolescência vem ocupando, nas últimas décadas, um lugar de significativa relevância no contexto das grandes inquietações sociais no campo da educação e da saúde, especialmente sexual e reprodutiva, contribuindo, dessa forma, com a ocorrência de problemas que atingem jovens mundialmente: gravidez precoce, aborto inseguro e DST/aids. **OBJETIVO:** Relatar o conhecimento de um grupo de adolescentes da Rede Pública de Ensino do município de Fortaleza acerca da temática Aids. **METODOLOGIA:** Essa experiência foi realizada dentro de um projeto de extensão universidade-comunidade. Participaram do projeto 14 alunos do ensino médio de uma Escola Público do Município de Fortaleza-CE. Realizamos uma oficina utilizando técnicas de pinturas em tela de tecido para os adolescentes se expressarem acerca de suas percepções sobre a Aids. **RESULTADOS:** Observamos durante o discurso dos adolescentes que falar de Aids estava muito associado com morte, nas pinturas dos adolescentes a presença da cor negra era prevalente. Além disso, sentimentos de dor, angústia, perda, sofrimento, medo foram bastante elucidados. Em apenas um relato, a jovem nos afirmou que aids não era morte, mas que apesar de ser uma doença sem cura, existe mil formas de conviver com a mesma. Além disso, o conhecimento dos adolescentes apontava as questões biológicas de transmissão da aids. **Conclusão:** Percebemos que o mundo da aids ainda é perpassado de muito preconceitos e dúvidas. Observamos um conhecimento muito restrito sobre a temática. Dessa forma, seria importante levar essa discussão de conceitos, prevenção, tratamento acerca da aids nas escolas, assim os jovens estariam mais sensibilizados para essa temática. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**: BRASIL, Ministério da Saúde. Manual de prevenção de Assistência e aconselhamento em HIV/AIDS para Profissionais de Saúde Mental. 1ªEd. Brasília, 2005. BRASIL, Ministério da Saúde. Coordenação nacional de DST e Aids. Ativismo e liderança: uma metodologia na luta contra a Aids. Brasília, 2000. 76p; BRASIL, Ministério da Saúde. Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis / AIDS. Boletim Epidemiológico - Aids e DST. Ano III - nº 1 - 01ª - 26ª de 2006 - semanas epidemiológicas janeiro a junho de 2006.

(1) Ac. do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Rainha do Sertão. Endereço: rua 13 de junho, 547 -Bairro: centro. CEP: 63800-000. Quixeramobim -CE. Telefone (88)3441-3807. E-mail: mariliabarros@edu.unifor.br.
(2) Enfa. Mestranda do Curso de Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde da UECE. Bolsista CAPES.
(3) Enfa. Assistencialista do ICC.
(4) Enfa. Profa. Doutoranda em Saúde Coletiva. Docente do Curso de Enfermagem da UECE.

CUIDADO DE ENFERMAGEM A UMA CRIANÇA ESCOLAR COM DENGUE: ESTUDO DE CASO

Camila Paes de Andrade [1]
Maria Evelyne Rively Nobre [2]
Raquel Saraiva Nogueira [3]
Emília Soares Chaves

INTRODUÇÃO: O crescimento da criança é avaliado desde o nascimento, pois a partir daí pode-se monitorar fazendo medidas quantitativas de estatura, peso, avaliação nutricional e outras características dessa fase. Há influências genéticas (fator intrínseco) que são observadas a partir dos cinco anos de idade e influências ambientais (extrínseco) que é importante até os cinco anos, alteram o potencial de crescimento: disponibilidade de alimentos, moradia, saneamento, serviços de saúde, creches, escolas, higiene, educação e principalmente condições sócio-econômicas. O crescimento e o desenvolvimento escolar, o qual refere à criança que será estudada, é um período que vai dos seis aos doze anos de idade. Começa com a queda dos dentes e termina na época da puberdade, com a erupção dos últimos dentes permanentes. A dengue é uma doença viral aguda, transmitida pelo mosquito, o Aedes aegypti. É a arbovirose de maior importância em Saúde Pública, e a que causa mais impacto em termos de morbimortalidade na população mundial, atingindo anualmente cerca de 50 milhões de pessoas. Apresenta grande potencial de expansão e um caráter endemo-epidêmico em praticamente todos os continentes do globo. **OBJETIVO:** Descrever um plano de cuidados a uma criança com Dengue. **METODOLOGIA:** O estudo realizado seguiu modelo de pesquisa descritiva, pois tem como objetivo geral descrever um plano de cuidados de Enfermagem a uma criança em estado de doença. Foi escolhido para a realização deste estudo um Hospital filantrópico e privado do município de Quixadá (Pediatria). A criança foi admitida em esse hospital no dia 02 de abril de 2008. Este hospital foi selecionado por ser referência em Pediatria no Sertão Central, incluindo a UTI Pediátrica. O período de coleta de dados foi de abril a maio de 2008. A abordagem inicial à criança foi feita em um dos campos de práticas da disciplina Processo de Cuidar da Saúde da Criança e do Adolescente e, posteriormente, foram realizadas visitas domiciliares. Os dados foram coletados através da entrevista e do instrumento de exame físico e Roteiro para avaliação física de escolares, onde o próprio paciente com a ajuda de sua mãe respondeu as perguntas. O estudo foi desenvolvido em conformidade com os aspectos éticos presentes na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde para estudos com seres humanos. Os

[1] Acadêmica de Enfermagem do 8º semestre da Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS e membro integrante do Grupo de Estudo PROCUIDEN. Email: Camila_paes5@hotmail.com FONE: (88) 9606-0835.
[2] Acadêmica de Enfermagem do 8º semestre da Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS e membro integrante do Grupo de Estudo PROCUIDEN.
[3] Acadêmica de Enfermagem do 8º semestre da Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS e membro integrante do Grupo de Estudo da Saúde da Mulher e da Família – Mater Salutis.
Enfermeira, Mestra e Professora da Disciplina Processo de Cuidar da Saúde da Criança e do Adolescente

resultados obtidos serão expostos e analisados levando-se em consideração o Processo de Enfermagem**. RESULTADOS:** Diante desse exposto trabalho fez – se uma lista com os principais diagnósticos de Enfermagem encontrados: Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais caracterizado por incapacidade percebida para ingerir comida e relacionada à falta de interesse por comida; Risco de volume de líquidos deficiente caracterizado por aumento da temperatura corporal a relacionado às perdas excessivas por vias normais (diarréia); Diarréia caracterizada por pelo menos três evacuações de fezes líquidas por dia relacionado à patologia (Dengue); Fadiga caracterizada por falta de energia ou incapacidade de manter o nível habitual de atividade física e relacionada ao estado da doença e Hipetermia caracterizado por aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais e relacionado à Dengue intervindo e avaliando todos esses resultados. **CONCLUSÃO:** O trabalho apresentado conseguiu contemplar todos os seus objetivos, pois descreveu um plano de cuidados a uma criança com Dengue, onde foi aplicado à própria, no qual levantou respostas humanas e nesta identificou-se características e fatores relacionados para cada uma dessas respostas. Algumas intervenções foram implementadas com sucesso pelas acadêmicas através de visitas domiciliares e as outras foram orientadas para que a mãe/família realizasse uma monitorização no decorrer do tempo. Com a experiência realizada, indica-se uma assistência eficiente e fácil de ser realizada e monitorada no combate à Dengue. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFIAS: -** RIBEIRO, P.C.; SOUSA, D.C.; ARAÚJO, T.M.E. **Perfil clínico-epidemiológico dos casos suspeitos de dengue em um bairro da zona Sul de Teresina, PI, Brasil.** Rev. Brás. Enferm. V. 61, n.2. Brasília, mar/abr, 2008. – NORTH AMERICAN NURSING ASSOCIATION. **Diagnósticos da NANDA: Definições e Classificação 2005-2006.** Porto Alegre, RS: Artmed Editora, 2006. – DOCHTERMAN, J.M e BULECHEK, G.M. **Classificações das Intervenções de Enfermagem (NIC).** 4.ed. Porto Alegre, RS: Artmed Editora, 2006.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA TERMORREGULAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO

Simone Miranda Barbosa Lopes[78]
Antônia Irineuma Esteves Lopes[79]
Olivia Maria Pereira Canuto [80]
Karla Maria Carneiro Rolim[81]

INTRODUÇÃO: A hipotermia neonatal ocorre quando a temperatura axilar do recém-nascido for inferior a 36,5℃. A regulação térmica representa o segundo maior fator de risco à sobrevivência do recém-nascido (RN), principalmente, do recém-nascido pré-termo (RNPT). O prematuro nasce com órgãos em fase de desenvolvimento, com imaturidade morfológica e funcional caracterizando assim o maior grupo de risco em todos os aspectos. **OBJETIVO:** Conhecer cuidados de enfermagem diferenciados, voltados ao recém-nascido pré-termo, a fim de se evitar a hipotermia neonatal e suas conseqüências. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica cuja trajetória metodológica apóia-se em leitura exploratória e seletiva de livros e revistas cientificas nacionais de Enfermagem, como também, banco de dados Scielo. Realizada no período de Fevereiro a Março de 2009. **RESULTADOS:** O avanço tecnológico e um melhor conhecimento do mecanismo termorregulador do RN têm contribuído para um controle térmico mais eficiente nesta população tão vulnerável. A Enfermagem é responsável pela manutenção e controle de um ambiente térmico estável, procurando manter a temperatura axilar do prematuro entre 36,5℃ e 37℃. Então, cuidados com a manipulação correta do material que entra em contato com o bebê, cuidados com a incubadora, os limites do ambiente térmico estável, as estratégias para aquecer o bebê, como também o seu manuseio mínimo e rigoroso, são cuidados essenciais para lhes garantir uma melhor qualidade de vida e uma maior sobrevida. **CONCLUSÃO:** Conclui-se então que o conhecimento científico é fundamental para a sistematização de cuidados de enfermagem diferenciados a fim de se evitar a morbi-mortalidade do RNPT por hipotermia neonatal, aumentando assim a sua sobrevida. Dessa forma, o RNPT deve ser visto pela equipe de enfermagem como um ser singular, que necessita de cuidados de enfermagem diferenciados e personalizados, que deverão ser determinados de acordo com a necessidade de cada um. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** SCOCHI, C. G. S. et al. Termorregulação: Assistência Hospitalar ao Recém-nascido Pré-termo. Acta Paulista

---

78 Acadêmica do 5° semestre do Curso Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/PAVIC). Pesquisadora Bolsista do Programa Aluno Voluntário de Iniciação Científica (PAVIC/UNIFOR). Endereço: Rua Aspirante Mendes nº 960 - Bairro Aerolândia – CEP.: 60851280 – Cidade: Fortaleza-CE. simonemirandabarbosa@yahoo.com.br

79 Acadêmica do 8° semestre do Curso Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/PAVIC). Pesquisadora Bolsista do Programa Aluno Voluntário de Iniciação Científica (PAVIC/UNIFOR).

80 Acadêmica do 2° semestre do Curso Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/PAVIC).

81 Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Enfermeira da Unidade Neonatal da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC/UFC). Docente da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Líder do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/PAVIC). Pesquisadora do Grupo de Saúde Coletiva (UNIFOR/CNPq). Orientadora.

Enfermagem**,** São Paulo, v. 15, n. 1, p. 72-78, jan/mar. 2002. LOWDERMILK, D.L.; PERRY, S.E.; BOBAK, I.M. **O cuidado em Enfermagem materna**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002. MARCONDES, Eduardo et al. **Pediatria Básica**. 9. ed. São Paulo: Sarvier, 2003. TAMEZ, R.N.; SILVA, M.J.P. **Enfermagem na UTI neonatal: Assistência ao Recém-nascido de Alto Risco.** 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

DETERMINANTES DA MORTALIDADE PERINATAL NA MATERNIDADE SANTA LUÍZA DE MARILLAC - ARACATI

Telianne Maria de Andrade Castro
Aracy de Oliveira Lima Cândido

INTRODUÇÃO: A redução da mortalidade neonatal é um grande desafio para os serviços de saúde, governos e sociedade, pelas altas taxas vigentes. Os determinantes da mortalidade neonatal são múltiplos e complexos, relacionados à interação de variáveis biológicas, assistenciais e socioeconômicas (MARTINS, 2004). **OBJETIVO**: Diante do exposto desenvolvemos um estudo com objetivo de identificar os fatores de risco para a mortalidade perinatal, a partir das informações contidas nos prontuários dos casos de óbito neonatais e fetais do banco de dados do HSLM, Aracati-ce. **METODOLOGIA**: Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa, realizado através de uma análise univariada e multivariada dos casos concatenados, durante o período de julho de 2007 a junho de 2008, utilizando um roteiro de investigação. **RESULTADOS**: Os nascidos vivos foram 1517 e os óbitos 27, resultando em um coeficiente de mortalidade neonatal precoce anual de 1,9 por mil nascidos vivos e mortalidade fetal de 15,8 por mil. Relacionado às variáveis biológicas, constituíram-se fatores de risco para a ocorrência de óbitos perinatais, a prematuridade e o baixo peso ao nascer (74%). Em relação à história obstétrica prévia, predominaram as mães primíparas (55,5%), com idade média de 20 – 34 anos (70,3%) e números de consultas de pré-natal de 3 a 6 em 55,5% dos casos. A totalidade dos nascimentos que evoluíram para o óbito neonatal foi hospitalar, sendo 02 casos com alguns minutos ou horas após o parto e 01 caso durante o trabalho de parto. As pacientes com óbito fetal já chegaram à maternidade com o feto morto em 79% dos casos. As principais causas foram anorexia respiratória intra-uterina com decorrência desconhecida; afecções maternas (DHEG, DPP e Diabetes) e complicações de membrana e placenta. Foram considerados evitáveis 25,9% dos óbitos. **CONCLUSÃO**: Esforços devem ser dirigidos no sentido de garantir uma assistência obstétrica e perinatal que propicie condições para uma gestação e nascimento seguro, favorecendo, assim, a sobrevivência no início da vida.

1. Enfermeira, Especialista em Docência em enfermagem, atuando atualmente no PSF e plantonista do HSLM do município de Aracati – Ce.
2. Médica, especialista em Saúde da Família e Ginecologia-obstetrícia, atuando no PSF e HSLM do município de Aracati – Ce.
E-mail relator: teliannec@hotmail.com

ESTUDO DE CASO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO PORTADOR DE MIELOMENINGOCELE

Priscila Dias Pinto (1)
Fabiara Lima Parente (2)
Rafaela Maria Martins de Medeiros (3)
Ronaldo Perez de Sousa (4)

INTRODUÇÃO:A mielomenigocele é uma malformação congênita por defeito na fusão do tubo-neural na fase primária, na neurulação do comprometimento dos elementos nervosos, raízes e medula. É também conhecida como espinha bífida aberta. O cordão espinhal e meninges estão expostos através da superfície dorsal, coberta por uma camada fina de epiderme. É o defeito mais severo e que possui as conseqüências neurológicas mais comprometedoras. O reparo cirúrgico poderá fechar o saco, mas não poderá reverter as deficiências neurológicas já estabelecidas. (TAMEZ E SILVA, 1999). **OBJETIVO:** Prestar assistência de enfermagem ao RN portador de mielomeningocele. **METODOLOGIA:** A coleta de dados deu-se através de consulta ao prontuário, entrevista com a mãe e exame físico, em setembro de 2008, na neurologia da Santa Casa de Misericórdia de Sobral, tendo implementada a sistematização da assistência de enfermagem utilizada na instituição. **ESTUDO DE CASO:** RN, sexo feminino, a termo. Transferida do hospital de sua cidade após o nascimento, no dia 15/08/08, com diagnóstico médico de mielomengocele. Nascido de parto normal, apagar 8 no 5º minuto, pesando 2,470 g, C: 42 cm; PC: 34 cm e PT: 32 cm. Não havendo intercorrências durante o trabalho de parto e parto. Genitora, R.V., 28 anos, relata ter feito pré-natal, ultra-sonografia e afirma não ter tomado ácido fólico. Mesmo com o acompanhamento médico durante a gestação o problema congênito não foi identificado. Para a correção do problema foi realizado procedimento cirúrgico dia 16/08/08, evoluindo para quadro infeccioso, sendo necessária a realização de uma limpeza cirúrgica, 7 dias após a realização da plastia. **Ao exame:** Hipoativa, sonolenta, pouco responsiva, alimentada e hidratada. Olhos e pálpebras com abertura espontânea, pupilas isocóricas e fotorreativas, fontanelas abauladas, suturas separadas, tônus sem alteração, choro fraco, com reflexos de Moro, Sucção e Babinski presentes, responsiva aos estímulos de toque e luz; atividade motora simétrica. Integridade cutânea/esquelética: presença de malformação congênita de mielomeningocele. Sistema músculo-esquelético: mmss e mmii eutróficos, ambos com extremidades frias. alimentação presente por via oral, recebendo tanto mama quanto fórmulas artificiais, venóclise

(1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Endereço: Rua Manoel Coelho, 82. Cohab I, CEP: 62050-530. Sobral-CE. FONE: (088) 3614-4079. E-MAIL: pixilha@hotmail.com
(2) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú.
(3) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú.
(4) Acadêmico de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú.

através de dissecção em veia jugular esquerda. **Diagnósticos de Enfermagem:** Risco de tensão do papel do cuidador relacionada com suas atividades como cuidador; Risco para infecção relacionado com fatores externos; Integridade da pele prejudicada relacionada com fatores internos (somáticos); Prontidão para melhorar o conhecimento. **Prescrições de Enfermagem:** Reduzir o risco do paciente ao: Lavar as mãos antes de fornecer os cuidados. A lavagem das mãos é a melhor maneira isolada para evitar a disseminação dos patógenos. Usar luvas para manter a assepsia quando realizar o cuidado direto. As luvas proporcionam a proteção quando se manuseiam curativos de feridas ou se realizam vários tratamentos; Monitorar a temperatura pelo menos a cada quatro horas e registrar em um gráfico. Reportar imediatamente as elevações; Utilizar técnica estéril rigorosa quando aspirar às vias aéreas inferiores, introduzir sondas urinarias, inserir cateteres e realizar os cuidados das feridas para evitar a disseminação de patógenos; Ajudar o paciente, quando necessário, para garantir que a área perianal fique limpa depois da eliminação. A limpeza da área perianal ao passar da área menos contaminada (meato urinário) para a área de maior contaminação (ânus) ajuda a evitar infecções genitourinárias; Inspecionar a pele do paciente em cada plantão, descrever e documentar a condição da pele e reportar as alterações. Isso fornece a evidência da eficácia do regime de cuidados cutâneos; Discutir os fatores precipitantes, quando conhecidos, e os efeitos de longo prazo da interrupção da integridade da pele. Os conhecimentos dos fatores precipitantes ajudam o paciente a reduzir sua ocorrência e gravidade; Instruir a família no regime de cuidados da pele para garantir a adesão ; Manter as condições ambientais apropriadas, incluindo temperatura e ventilação do ambiente; Determinar exatamente o que o paciente sabe e a qual nível ele deseja chegar e como pode aumentar o conhecimento e a compreensão. Esta informação ajudará a enfermeira no planejamento com o paciente; Estar disponível para responder as perguntas e corrigir as incompreensões para o paciente a fim de ajudar a promover a eficácia do que ele está aprendendo; Incentivar o cuidador a discutir as habilidades de enfrentamento do estresse para superar situações estressantes similares no passado para reforçar a confiança do cuidador na capacidade de controlar a atual situação e explorar as maneiras para aplicar as estratégias de enfrentamento antes que o cuidador se torne assoberbado; Ajudar o cuidador a identificar os serviços de apoio formal disponíveis como serviços sociais municipais ou estaduais; Medir perímetro cefálico uma vez ao dia; Estimular participação dos pais no cuidado ao RN; Orientar sobre o processo de amamentação a mãe. **CONCLUSÃO:** percebemos a necessidade e importância da sistematização da assistência de enfermagem para garantir a eficácia da assistência de enfermagem ao recém-nascido portador de mielomeningocele. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** TAMEZ, RN; SILVA, MJP. **Enfermagem na UTI Neonatal: Assistência ao recém-nascido de alto risco.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999. 97-98p. SPARKS, RS; TAYLOR, CM. **Manual de Diagnósticos de Enfermagem.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

ESTUDO DE CASO: CRIANÇA COM PNEUMONIA NA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL

[1]Diane Sousa Sales
[2]Francisca Michele de Moraes Oliveira

INTRODUÇÃO: A pnemonia é uma inflamação do parênquima pulmonar causada por um agente microbiano. A "pneumonite" é um termo mais genérico que descreve um processo inflamatório no tecido pulmonar que pode predispor ou colocar um paciente em risco de invasão microbiana. Decidimos trabalhar essa temática tendo em vista o fato de às crianças serem normalmente mais vitimadas desse tipo de infecção, dessa forma percebemos a necessidade de uma maior atenção a esse grupo. **OBJETIVO:** Prestar Assistência de Enfermagem a um paciente com pneumonia no setor pediátrico da Santa Casa de Misericórdia de Sobral. **METODOLOGIA:** Pesquisa realizada em modelo de estudo de caso com a implementação da sistematização da assistência de enfermagem utilizando o prontuário e a anamnese com familiar, em um paciente no setor pediátrico da Santa Casa de Misericórdia de Sobral, no período de Setembro de 2008. **Processo de enfermagem: Histórico:** F.N.F., feminino, 1 ano e 7 meses, cor parda, mora em Mucambinho-Sobral com seus pais e dois irmãos numa casa de 4 cômodos. Esgoto e água encanada, tendo o consumo de água filtrada pela família. Mãe é dona-de-casa e seu pai trabalha em uma oficina. Condições sócio-econômicas precárias. Em 17 de agosto se direcionou à Santa Casa , queixando-se de febre, tosse, peito cheio, cansaço, dor de barriga, choro forte e constante, não dormia à noite. Mãe comenta que nas duas semanas anteriores tinha procurado o PSF sendo orientada a administrar soro, mel, dipirona e salbutamol. Foi encaminhada no dia 18 de agosto à enfermaria da pediatria com asma em crise, gemente, dispnéica, palidez acentuada, afebril em oxigênio+ar comprimido com diagnóstico médico inicial de Pneumonia + Derrame Pleural, havendo uma toraxtomia com drenagem de tórax no segundo espaço intercostal esquerdo**. Exame físico:** Estado mental normal, encontra-se calma, orientada, hipoativa e afebril. Há simetria de face, coloração e distribuição dos cabelos normais, porém apresentando seborréia. Pupilas isocóricas e fotorreagentes, ouvidos com pavilhão auditivo sem alterações, nariz e boca simétricos, demonstrando placa bacteriana nos dentes. Tórax simétrico, dispnéica, ausculta respiratória com MV presentes e diminuídos, tosse eficaz e produtiva, aparecendo em dreno secreções com borbulhas. Ausculta cardíaca com bulhas normofonéticas e rítmicas. Abdome flácido com ruídos hidroaéreos presentes, sem dor à palpação e percussão com sons normais. Aos cuidados de Enfermagem: Ssvs: T-36,1º; FC- 149bpm; FR- 47rpm; Peso-8.535Kg.

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Endereço: Rua Oriano Mendes 52, Apto 202. Bairro: Centro Cidade: Sobral CEP: 62010370 e-mail: diane-enf@hotmail.com
2. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú

FATORES DE PROMOÇÃO E RESILIÊNCIA NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Francisco Rogerlândio Martins de Melo[82]
Marcos Renato de Oliveira[83]
Viviane Martins da Silva[84]

INTRODUÇÃO: O desenvolvimento infantil é um processo dinâmico determinado por mudanças que ocorrem na vida da criança nos aspectos físicos, emocionais, sociais e cognitivos. Conhecer os determinantes deste processo é uma tarefa de todos os profissionais que atuam junto à infância e a família, inclusive profissionais de enfermagem, para que assim possam intervir positivamente no processo de crescimento e desenvolvimento. **OBJETIVO**: Identificar os fatores de promoção para o desenvolvimento infantil referidos na literatura sobre saúde da criança. **METODOLOGIA**: Trata-se de um estudo bibliográfico realizado nas bases de dados Lilacs, BVS e na literatura impressa. Utilizaram-se como descritores: desenvolvimento infantil, fatores de promoção e resiliência. O material foi analisado e organizado em categorias para determinação do objetivo do estudo. **RESULTADOS**: Os fatores de proteção são apresentados em três categorias: atributos disposicionais da criança, características da família e fonte de apoio individual ou institucional. Entre estes, destacam-se: temperamento positivo da criança, ambiente de regras adequado e força de suporte social. A educação sobre fatores de promoção e programas de treinamento de habilidade familiares foi descrita a como principal fonte de promoção do desenvolvimento infantil. Percebeu-se, ainda, neste estudo carência de trabalhos que enfoquem fatores de promoção, alertando sobre a necessidade de novos trabalhos. **CONCLUSÃO**: A vigilância do desenvolvimento infantil, além de dedicação ao cliente e a sua família, exige do profissional que acompanha a criança conhecimento sobre os instrumentos de avaliação dos fatores influenciadores e habilidade no julgamento clínico, visto que os fatores que interferem negativamente no desenvolvimento e crescimento infantil nem sempre são fáceis de identificar, ou se são, costumeiramente são negligenciados. **REFERÊNCIAS**: 1- MAIA, Joviane Marcondelli Dias e WILLIAMS, Lucia Cavalcante de Albuquerque. Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. **Temas em Psicologia**. vol.13, n.2, p.91-103, 2005. 2 - SAPIENZA, G.; PEDROMONICO, M.R.M. **Psicologia em Estudo**, Maringá. vol.13, n.2, p.209-216, mai./ago. 2005. 3 - ANDRADE, Susane Anjos, et Al. Ambiente familiar e desenvolvimento cognitivo infantil: uma abordagem epidemiológica. **Rev Saúde Pública**. vol.39, n.4, p.606-611, 2005.

[82] Acadêmico 7º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Metropolitana de Fortaleza – FAMETRO. Bolsista de Iniciação à Docência. Rua Conselheiro Estelita, 500. Centro. Fortaleza-Ceará. E-mail: rogerlandio@bol.com.br

[83] Acadêmico 7º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Metropolitana de Fortaleza – FAMETRO. Bolsista de Iniciação Científica. Integrante do GEPCE - Grupo de Pesquisa em Cuidados de Enfermagem e do CUIDENSC-UFC.

[84] Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Federal do Ceará.

FATORES QUE INFLUENCIAM NA TERMORREGULAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO INTERNADO EM UNIDADE NEONATAL

Simone Miranda Barbosa Lopes [85]
Antônia Irineuma Esteves Lopes [86]
Olivia Maria Pereira Canuto [87]
Karla Maria Carneiro Rolim [88]

INTRODUÇÃO: A termorregulação consiste em manter o equilíbrio entre a perda e a produção de calor. A regulação de calor é o segundo fator crítico à sobrevivência do bebê. Então os cuidados relativos ao controle e manutenção da temperatura corporal do recém-nascido (RN), são essenciais para sua sobrevivência, pois estes resfriam-se e se superaquecem com facilidade. **OBJETIVOS:** O presente estudo tem como objetivo descrever os fatores que influenciam na termorregulação do Recém-nascido internado em Unidade Neonatal. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica cuja leitura e análise foram realizadas em livros e artigos nacionais de Enfermagem, em bancos de dados Scielo. Realizada no período de janeiro a março de 2009. **RESULTADO:** Pelo fato de a área da superfície do corpo ser grande em relação à massa corporal, o calor do corpo do RN é rapidamente perdido. No RN a atividade muscular voluntária é limitada e a atividade muscular involuntária é inadequada; sendo assim, depende da gordura marrom para que ocorra a termogênese, porém, suas reservas são rapidamente exauridas pelo resfriamento. A perda de calor no RN ocorre de quatro maneiras: convecção, radiação, evaporação e condução. A instabilidade térmica impõe demandas metabólicas e fisiológicas a todos os recém-nascidos, independente da sua idade gestacional e das suas condições, podendo levá-lo ao um quadro irreversível. **CONCLUSÃO:** Conclui-se então que os fatores que influenciam na termorregulação do RN são diversos, portanto para se obter de uma assistência de enfermagem eficaz, a equipe de enfermagem deverá dispor de amplo conhecimento sobre as características anatômicas e fisiológicas peculiares a esse grupo. A equipe de saúde, com ênfase a Enfermagem, deverá ter como base o controle dos tipos de

---

[85] Acadêmica do 5° semestre do Curso Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/PAVIC). Pesquisadora Bolsista do Programa Aluno Voluntário de Iniciação Científica (PAVIC/UNIFOR). Endereço: Rua Aspirante Mendes nº 960 - Bairro Aerolândia – CEP.: 60851280 – Cidade: Fortaleza-CE. simonemirandabarbosa@yahoo.com.br

[86] Acadêmica do 8° semestre do Curso Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/PAVIC). Pesquisadora Bolsista do Programa Aluno Voluntário de Iniciação Científica (PAVIC/UNIFOR).

[87] Acadêmica do 2° semestre do Curso Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq).

[88] Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Enfermeira da Unidade Neonatal da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC/UFC). Docente da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Líder do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora do Grupo de Saúde Coletiva (UNIFOR/CNPq). Orientadora.

perda de calor através de planejamentos e a implementação de cuidados personalizados a esse ser tão frágil e dependente de seus cuidados. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** SCOCHI, C. G. S. et al. Termorregulação: Assistência Hospitalar ao Recém-nascido Pré-termo. Acta Paulista Enfermagem**,** São Paulo, v. 15, n. 1, p. 72-78, jan/mar. 2002. LOWDERMILK, D.L.; PERRY, S.E.; BOBAK, I.M. **O Cuidado em Enfermagem Materna**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002. MARCONDES, Eduardo et al. **Pediatria Básica**. 9. ed. São Paulo: Sarvier, 2003. TAMEZ, R.N.; SILVA, M.J.P. **Enfermagem na UTI neonatal: Assistência ao Recém-nascido de Alto Risco.** 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

INTERNAÇÃO EM UTIN: O CONHECIMENTO DAS MÃES

Anna Nery Soares Holanda[89]
Elidiane Alves Cortez[90]
Renata Lorena Oliveira Sales[3]
Luisa Helena de Oliveira Lima[4]

INTRODUÇÃO: O *nascimento* de um bebê prematuro é um evento estressante para a família, pois é um acontecimento imprevisível, que causa muita ansiedade. As condições de instabilidade orgânica e a necessidade de cuidados médicos especializados que podem ser apenas oferecidos no ambiente de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – UTIN levam a separação da família e a incerteza de sobrevivência causa uma angustia imaginável. Ao vivenciar o nascimento de um filho prematuro e vê-lo internado em uma UTIN a mãe enxerga a possibilidade de morte de seu bebê. Fazendo com que faça surgir sentimentos de temor diante da situação. A importância da participação da mãe no cuidado ao bebê vai além da interação mãe e filho, tendo como benefício também a alta mais cedo da instituição, a maior segurança das mães no cuidado após a internação, reduzindo a ansiedade e tendo confiança que ao sair da instituição estará mais preparada para cuidar desses bebês. **OBJETIVOS**: Avaliar o nível de conhecimento das mães sobre UTI neonatal e motivo da internação do bebê e conhecer o relacionamento da mãe com o filho durante a internação na UTI neonatal. **MÉTODOLOGIA**: Trata-se de um estudo descritivo exploratório realizado com seis mães que estavam os filhos internados em uma Maternidade na Cidade de Quixadá que serve como referencia para outras cidades próximas a este município. Foi utilizada a entrevista semi-estruturada para coletar os dados e estes foram apresentados através de gráficos e também foram utilizados os discursos das mães. A presente pesquisa obedeceu aos princípios éticos da resolução nº196/96 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS:** Pelos discursos pôde-se perceber que o nível de conhecimento das mães sobre o que é UTI neonatal e motivo da internação é insatisfatório, pois nos relatos as mães não sabem definir o que é UTI, nem o motivo da internação e resume os cuidados apenas em dar banho, remédio, leite, não sabendo da complexidade de procedimentos que são realizados nesse ambiente. As mães relataram ainda que entendiam o que os profissionais lhe explicavam, mas algumas tinham medo de fazer perguntas por não quererem chatear os profissionais, pois se preocupavam com que de alguma forma isso acabasse prejudicando o tratamento do filho e sua permanência na instituição. Sobre o relacionamento mãe e filho as entrevistadas relataram passar de 15 a 20 minutos com os filhos, e que não agüentavam ficar mais tempo somente olhando para o bebê. Foi observado também que seria necessário um maior estímulo dos profissionais para que as mães pudessem realizar pequenos cuidados, sentindo-se assim mais seguras para quando o momento de saída do bebê da

89 Acadêmica do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS. Integrante do Grupo de Pesquisa Processo de Cuidar em Enfermagem – PROCUIDEN. E-mail: anery450@hotmail.com .Av: José Caetano de Almeida 238,Bairro: Rodoviária Quixadá-CE CEP:63900.000- Telefone: (88) 9976 7577.
90 Acadêmica do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da FCRS. Integrante do PROCUIDEN
3 Acadêmica do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da FCRS. Integrante do PROCUIDEN
4 Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da FCRS.

unidade hospitalar. O estímulo ao toque seria de grande importância para as mães que achavam que ao pegar no bebê poderiam causar algum agravo no seu estado de saúde. **CONCLUSÃO**: Este trabalho possibilitou perceber a necessidade de uma maior interação entre os profissionais que fazem parte da UTIN com as mães dos RN e que através dessa interação as mães irão se sentir mais preparadas para realizar os cuidados aos seus filhos após a alta hospitalar. Seria importante que os profissionais adequassem sua linguagem à escolaridade das mães para que a comunicação entre eles fosse mais efetiva. **REFERÊNCIAS BIBIOGRÁFICAS:** PADOVANI, F. H. P; LINHARES, M. B. M; CARVALHO, A. E. V; DUARTE. C; MARTINZ, F. E. **Avaliação de sintomas de ansiedade e depressão em mães de neonatos pré-termo durante e após a hospitalização em UTIN.** Fundação de Apoio à pesquisa e assistência do HCFMRP, 2003. SALES, C. A; ALVES, N. B; VRECCHI M. R; FERNANDES, J. Concepções das mães sobre os filhos prematuros em UTI. **Revista Brasileira de Enfermagem**. jan-fev; (59):20-4, 2006.

MODELO CALGARY: AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃODA FAMILIA NA CLÍNICA PEDIÁTRICA

Roberta Marinho da Silva (1)
Jardel Alcântara de Negreiros (2)
Geilson Mendes de Paiva (3)
Sibelly Martins Mourão(4)

INTRODUÇÃO: A participação das famílias sempre foi uma característica importante desde o início da história da enfermagem. As práticas de enfermagem, de início predominantemente domiciliares, foram transferidas para os hospitais, durante a Depressão e a Segunda Guerra Mundial, sendo as famílias excluídas não apenas do cuidado a membros doentes, mas também de eventos familiares importantes como o nascimento e morte. Hoje, a enfermagem preocupa-se em incluir novamente a família na participação dos cuidados de saúde, sendo este seu compromisso e obrigação. No contexto da clínica pediátrica, a família se apresenta como suporte fundamental para os cuidados à criança hospitalizada, visto que é necessária a presença de um acompanhante que proporcione segurança, conforto e atenção, uma vez que a criança é um ser dependente de cuidados, especialmente, maternos. Neste sentido, o Modelo Calgary de Avaliação (MCAF) e Intervenção (MCIF) Familiar, segundo Moura, Kantorski e Galera (2004), surge como um modelo que permite apreender a família como um sistema, identificar seus problemas de saúde, seus recursos para enfrentar os problemas e os suportes comunitários disponíveis. Esse modelo tem sido muito utilizado por enfermeiros, pois facilita a organização dos dados para olhar a família como um todo e orientar a intervenção. **OBJETIVO:** Aplicar o Modelo Calgary de Avaliação e Intervenção na Família para a assistência de enfermagem na clínica pediátrica. **METODOLOGIA:** Este estudo é do tipo pesquisa-ação de caráter qualitativo. A pesquisa foi realizada no período de dezembro a fevereiro de 2008 no Setor de Pediatria da Santa Casa de Misericórdia de Sobral-CE, abordando-se três famílias, que foram escolhidas conforme a acessibilidade e disponibilidade das mesmas. Para a coleta de dados, utilizamos observação participante e entrevista semi-estruturada com os acompanhantes. Utilizou-se como referencial teórico o Modelo Calgary de Avaliação e Intervenção na Família. Os dados obtidos durante as entrevistas foram analisados através da elaboração de Genogramas e Ecomapas. Para garantir a ética do estudo, respeitamos a Resolução 196/96, sendo que todos que aceitaram participar da pesquisa, após conhecerem e assinarem um termo de consentimento. **RESULTADOS:** A partir da análise das informações obtidas e

(1) Ac. de enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA; membro do Laboratório de Pesquisa Social, Educação Transformadora e Saúde Coletiva - Labsus; bolsista BPI-Funcap. Endereço: Rua Cel. Mont'Alverne - Bairro Centro. CEP 62 011210. Cidade: Sobral - CE. Fone (088) 99022569. E-mail.: robertamarinho85@hotmail.com.
(2) Ac. de enfermagem da UVA; membro do Labsus; bolsista BPI-Funcap.
(3) Ac. de enfermagem da UVA; membro do Labsus; bolsista Funcap.
(4) Ac. de enfermagem da UVA.

sistematizadas nos genogramas e ecomapas das famílias entrevistadas, pudemos identificar as relações entre os membros das famílias e entre estes e os diversos setores sociais, bem como os problemas que surgiram ou foram potencializados no decorrer da internação infantil, o que contribuiu para uma visão holística, favorecendo uma assistência integral à saúde da criança. Após a avaliação familiar proposta pelo Modelo Calgary, foi possível traçar diagnósticos que influenciavam a saúde da criança e, assim, pudemos intervir de forma coerente com as necessidades da família e da criança. Realizamos, para isso, ações educativas individualizadas, respeitando a realidade e peculiaridades de cada família, sendo estas ações direcionadas aos acompanhantes, entendidos aqui como elo entre a família e a criança. **CONCLUSÃO:** Pudemos constatar que o Modelo Calgary de Avaliação e Intervenção Familiar apresenta grande relevância para a assistência clínica pediátrica, pois facilita o conhecimento das relações familiares e do apoio social à família da criança, para a qual se dirige as ações de enfermagem, possibilitando, assim, um cuidado integral de acordo com as necessidades apresentadas. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** MOURA, L.S.; KANTORSKI, L.P. e GALERA, S. A. **O transtorno psíquico:** avaliação e intervenção em família. Vol. 18. N. 1. Porto Alegre: Boletim da Saúde, Jan./Jun. 2004. Disponível em: http://www.esp.rs.gov.br/img2/v18n1_12transtornopsiq.pdf. Acesso em: 05 de dez. de 2008. WRIGHT, L.M.; LEAHEY, M. **Enfermeiras e famílias:** um guia para avaliação e intervenção na família. 3 ed. São Paulo: Roca, 2002.

O PROCESSO DE ENFERMAGEM APLICADO A UMA CRIANÇA ASMÁTICA

Margarida Viana Mendes[92]
Marlene Lemos da Silva[93]
Raquel Saraiva Nogueira[94]
Luisa Helena de Oliveira Lima[95]

INTRODUÇÃO: A manutenção da saúde é feita através de diversos mecanismos, dentre os quais se destaca o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. É um processo onde deverá ocorrer a prevenção e o uso de métodos educativos para que se possa atribuir aquela assistência um cuidado que é essencial na busca de pessoas saudáveis. O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento é o eixo da assistência, onde as crianças recebem atenção, e podem ser percebidas suas necessidades. A criança está em constante desenvolvimento e crescimento podendo assim ser observado facilmente e essencialmente deverá ser acompanhada, pois esse processo de assistência poderá dar suporte para o individuo em todos os seus ciclos de vida. Dentre as doenças que podem afetar o desenvolvimento da criança está a asma. Para a maioria dos pacientes, ela é uma doença disruptiva, afetando a freqüência na escola e trabalho, opções ocupacionais, atividade física e qualidade geral da vida Daí a necessidade de intervenção por parte do profissional de enfermagem na tentativa de fazer com que aquele paciente consiga conviver da maneira mais saudável possível, preservando ao máximo as evoluções necessárias para um bom crescimento e desenvolvimento. **OBJETIVO:** Descrever um plano de cuidados de enfermagem a uma criança do município de Quixadá – Ceará. **METODOLOGIA:** Esse estudo seguiu o modelo de pesquisa descritiva do tipo estudo de caso. Os dados foram coletados inicialmente na creche e depois fomos ao domicílio da paciente. A coleta foi realizada através de entrevistas feitas a mãe e a criança e exame físico com a criança. A amostra utilizada foi uma criança de seis anos de idade do município de Quixadá. A pesquisa seguiu os termos da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde mantendo todos os cuidados que se deve ter com as pesquisas envolvendo seres humanos. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** Criança, 6 anos, sexo feminino, natural de Quixadá, assistida pela creche comunitária, cursando o 1° ano do ensino fundamental. A criança tem asma e foi diagnosticada quando ela tinha apenas três meses de idade. Reside em uma casa alugada com a mãe, e mais quatro irmãos sendo ela a irmã mais nova; a casa possui três quartos, um banheiro dentro de casa, uma cozinha, uma sala e uma área. Fora de casa, na rua, logo quando se abre o portão se depara com a ”estrada de chão” onde o fluxo de poeira é grande. Ela dorme em um dos quartos com mais dois irmãos; segundo a mãe a criança não faz uso de ventilador e a rede onde ela dorme é lavada de dois em dois dias. A residência possui quatros gatos, e a mãe afirma que quer dá-los, porém, as crianças são muito apegadas. A mãe e um dos irmãos são fumantes. De acordo com os relatos da mãe a filha não tinha crise fazia tempo, mais já está para mais de um mês que a filha se mostra

92 Acadêmica de Enfermagem do 8º semestre da Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS. E-mail guidavianaenf@hotmail.com
93 Acadêmica de Enfermagem do 8º semestre da Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS.
94 Acadêmica de Enfermagem do 8º semestre da Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS.
95 Enfermeira, Professora Mestre da FCRS, coordenadora do PROCUIDEN.

cansada, pois adquiriu uma infecção respiratória, foi acompanhada pelo médico da unidade básica, fez uso de antibioticoterapia e está utilizando até hoje o loratadina. Sua dieta é normal, porém a mãe faz restrições a alguns alimentos como: xilitos, bombons, chicletes e outros "bagulhos", contudo ela diz que algumas vezes é inevitável que a filha ingira esse tipo de coisa. Seu repouso que é apenas noturno e encontra-se deficiente, pois a menina acorda toda noite tossindo fazendo com que ela não consiga dormir bem. Realiza atividades físicas como: jogar bola, pular corda mais refere que após apresenta cansaço e falta de ar. Seu lazer é na escola quando brinca com os colegas, mais não costuma passear com os irmãos e com a mãe, pois além de ser pouca renda a mãe ainda estuda a noite; viagens são raras. A mãe relata que recebe apenas um salário mínimo que é de um de seus filhos hemofílicos, ela tem dois. A menina está estudando pela primeira vez e relata que adora ir à escola, inclusive sua mãe falou que a professora elogiou seu desempenho. A mãe refere que a filha faz algumas resistências quanto às proibições que ela faz como: não brincar fora de casa, andar de pés descalços, mais acaba acatando a mãe e nunca dar trabalho para tomar os remédios. Ao exame físico: P: 20 kg; E: 1,11 m. Sinais vitais: T: 36, 1 °C; P: 100 bpm; FR: 40 mrpm. Alerta. Pele de coloração normal; textura lisa; turgor presente; higienizada. Cabelos brilhosos, fortes e pigmentados; sem sujidade; distribuídos regularmente; sem a presença de pediculose, escabiose e caspas seborréicas, nem lesões; não foi encontrada nenhuma área de alopecia. Orelhas higienizadas, sem secreções e lesões, anatomicamentes normais; acuidade preservada. Olhos com ausência de secreção; globo ocular normal; conjuntivas apresentando coloração norma; pupilas isocóricas; reflexo pupilar preservado. Nariz de anatomia normal; secretivo; sem lesões; batimentos de asas do nariz presentes. Não apresenta lesão na mucosa; dentição presente; apresenta cáries. Gânglio hipertrofiado; móvel; indolor a palpação. Mobilidade de pescoço adequada não contendo hipertrofia tireoidiana. Expansão torácica assimétrica; tossindo; dispnéica; ritmo respiratório irregular; superficial; auscultado roncos. Refere cansaço ao esforço. Ausculta cardíaca normal. Abdome normal. Eliminações fisiológicas presentes e espontâneas. Amplitude de movimentos e tônus muscular preservada. Diagnósticos de Enfermagem: Controle ineficaz do regime terapêutico; Risco de atraso no desenvolvimento; Intolerância a atividade; Desobstrução ineficaz das vias aéreas; Padrão do sono perturbado; Padrão respiratório ineficaz. Intervenções: Aconselhamento; Apoio a irmãos; Mobilização familiar; Apoio ao cuidador; Controle do comportamento; Melhora do desenvolvimento da Criança; Controle do Ambiente e Arteterapia. **CONCLUSÃO:** O estudo realizado nos trouxe experiências positivas e nos ajudou a compreender um pouco do nosso papel como futuras profissionais de enfermagem e seres sociais que somos. É importante perceber que as pessoas são carentes não apenas no âmbito econômico mais também necessitam de apoio e atenção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: BEE, Helen; trad. Regina Garcez. O Ciclo Vital – Porto Alegre: Artes Médicas, 1997 p.85-264; BRUNNER & SUDDARTH; Tratado de enfermagem médico-cirurgica, 10° ed, Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2006; GUIMARÃES, Jael. Desenvolvimento normal da criança. Ribeirão Preto. Disponível em: http://www.unimed-rp.com.br/dicas/dicas07.php. Acesso em: 22 out, 2006 WONG; L. Donna, Elementos essenciais à internação efetiva. 5° edição, Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1999; SCHMITZ, Edilza Maria R. (et al). A Enfermagem em pediatria e puericultura – São Paulo: Editora Atheneu, 2005 p. 1-24; ZANOLLI, Maria de Lurdes; MERHY, Emerson Elias. A pediatria social e as suas apostas reformistas. **Cad. Saúde Pública**., Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, 2001. Disponívelem:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2001000400032&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 30 Out 2006. doi: 10.1590/S0102-311X2001000400032.

O PROCESSO FISIOPATOLÓGICO DA GASTROENTERITE EM LACTENTE: ESTUDO DE CASO

Renata Kelly César Alves. (1)
Francisca Lionelle de Lavor (2)
Verônica Jucianna Alves Pedrosa (3)
Gláucia Margarida Bezerra Bispo (4)

INTRODUÇÃO: Gastrenterite é uma inflamação aguda ou crônica da mucosa gástrica e intestinal, cujas causas são infecções alimentícias podendo ser causada por uma ampla variedade de patógenos virais, bacterianos e parasitários, sendo os principais a Salmonella, Shigella, Estafilococus, Compylobacter jejuni, Clostridium e Coli rotavirus. Os sintomas incluem: perda de apetite, náuseas, emese, diarréia leve à intensa, dor cólica e desconforto abdominal. Além da perda de água, ocorre a perda de eletrólitos do organismo. Para adultos saudáveis, o desequilíbrio eletrólito é inconveniente; no entanto para lactente pode causar desidratação potencialmente letal. **OBJETIVO**: Analisar o processo fisiopatológico da gastrenterite em lactente. **METODOLOGIA**: O trabalho é um estudo de caso, de uma observação detalhada ao sujeito da pesquisa, um lactente hospitalizado, com uma investigação sistemática de abordagem qualitativa, tendo por lócus da pesquisa o Hospital Regional de Iguatu. O período de realização foi de 04/06/2008 a 26/06/2008. A coleta de dados foi através de uma convergência de informações com questionário estruturado aplicado à mãe da criança e de uma análise à fonte de documentos do hospital, os prontuários. Vale ressaltar que foi obedecida a lei 196/96. **RESULTADOS**: O lactente não foi amamentado, sendo introduzidos outros alimentos e neste período apresentou intolerância à lactose. A internação hospitalar ocorreu porque a criança iniciou distúrbios intestinais como, diarréia e vômitos persistentes. Os dados epidemiológicos mostram 170 internações por entro infecções em lactentes no ano de 2006 e 156 no ano de 2007**. CONCLUSÃO**: A fisiopatologia da gastrenterite requer uma análise clínica, além de exames complementares, para que possa ser feita a identificação do agente causador da patologia, no caso estudado de origem bacteriana, a Escherichia coli e terapêutica adequada na perspectiva de reduzir os sinais e sintomas. Na análise do questionário, tornou-se possível identificar fatores de riscos no cliente estudado, condições precária de higienização, déficit de conhecimentos por parte da mãe, problemas sócio-cultural e econômico. Um plano assistencial traçado para a

---

Graduanda da Universidade Regional do Cariri-Campus Avançado - Iguatu: Renata Kelly César Alves. Rua Antonio Mendonça 458. – Areias – Iguatu CE; CEP 635000-000. Fone: 88-9914-6819. E-mail: renata_igt@hotmail.com
Graduanda da Universidade Regional do Cariri-Campus Avançado - Iguatu: Francisca Lionelle de Lavor
Graduanda da Universidade Regional do Cariri-Campus Avançado Iguatu: Verônica Jucianna Alves Pedrosa Enfermeira. Professora Especialista em Saúde da Família; Nefrologia: Gláucia Margarida Bezerra Bispo.

criança foi entregue à mãe com condutas do processo de higienização, hidratação oral e a dietética da criança, visando a não reincidência da crise patológica. Na documentação epidemiológica do hospital, verificou-se uma diminuição nas internações do ano de 2006 para 2007. **REFERENCIAL TEÓRICO:** BRUNNER & SUDDARTH. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10. ed. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, v.1, 2006. BARROS, Alba Lúcia Botura Leite de. Anamnese e exame físico: Avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. Porto Alegre: Artmed, 2002.CORREA, C. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e Classificação. Porto Alegre: Artmed, 2005 – 2006. Fagundes Neto U, Wehba J, Penna FJ. Gastroenterologia pediátrica. 2ª ed. Rio de Janeiro, Medsi, 1991.GOLDENZWAING, Neuma Rodrigues Soares Choiet. Administração de Medicamentos na Enfermagem. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. ROBBINS; COTRAN; KUMAR. Patologia Básica. 5ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994. Whaley & Wong, Enfermagem Pediátrica - Elementos Essências à intervenção efetiva. 5 ed. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

O USO DO TOQUE COMO INSTRUMENTO DE HUMANIZAÇÃO À CRIANÇA HOSPITALIZADA NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

Renata Gomes Queiroz[1]
Regina Celia Carvalho da Silva[2]
Juliana Mendes Gomes[3]
Thamiris Ribeiro de Carvalho[3]

INTRODUÇÃO: A hospitalização pediátrica introduz a criança em um ambiente inóspito, onde há exposições intensas e frequentes a situações de estresse e dor. Neste sentido, evidencia-se a necessidade de que sejam minimizados os prejuízos que a hospitalização pode causar à criança, sendo imprescindível tornar os ambientes hospitalares mais humanos. O cuidado humanizado é uma estratégia de interferência no processo de produção de saúde, sendo imprescindível para um atendimento de qualidade. Trata-se, sobretudo, de destacar os aspectos subjetivos e sociais presentes em qualquer prática de saúde. O toque apresenta-se como uma proposta de humanização, visto que diminui a tensão e o estresse, permite a expressão dos sentimentos da criança, ajudando a traquilizá-la. A aplicação do toque por meio da massagem é uma forma de trazer relaxamento e bem-estar físico, proporcionando benefícios fisiológicos e emocionais. Alguns problemas como, cólicas, irritabilidade, desconforto durante o sono ou ainda hipersensibilidade a estímulos externos, são comumente encontrados nos bebês, sendo necessário amenizá-los para garantir um desenvolvimento saudável. Uma boa maneira para se prevenir ou aliviar os transtornos citados é a aplicação de massagens, que é um estímulo tátil que fornece benefícios comprovados aos bebês. **OBJETIVO**: Promover a humanização por meio do toque em crianças com faixa etária de 29 dias a um ano (lactentes) hospitalizadas no Setor Pediátrico da Santa Casa de Misericórdia de Sobral. **METODOLOGIA**: Trata-se de uma pesquisa-ação com abordagem metodológica do tipo qualitativa, realizada no mês de janeiro de 2009, tendo como referencial teórico Kavanagh (2005). Segundo a autora, ser tocado e acariciado, ser massageado é alimento para as crianças, os bebês gostam de ser tocados, precisam do toque e anseiam por ele e o toque no bebê é a linguagem em sua melhor expressão. A coleta de dados se deu a partir da observação participante durante a aplicação do toque e da entrevista semi-estruturada realizada com os acompanhantes. Ao longo da observação participante foram verificados os seguintes aspectos: sinais vitais antes e após a massagem, aceitação do toque, relação acompanhante/bebê, expressões faciais e alterações no comportamento. A entrevista semi-estruturada era realizada nos dias subseqüentes às sessões do toque. A comparação dos dados obtidos forneceu parâmetros para a análise dos resultados promovidos pelo toque. Quanto aos princípios éticos, atendemos a resolução Nº 196/96, incorporando os quatro princípios da bioética: Autonomia, Justiça, Beneficência e Não-maleficência**.** **RESULTADOS**: Durante o desenvolvimento da

(1) Acadêmica da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Endereço: Rua Floresta 175 – Bairro: Junco CEP: 62030-120. Cidade: Sobral. Fone (88) 36141968. E-mail.: renattinha_g@hotmail.com.
(2) Professora substituta da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), especialista em Gestão Hospitalar e mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Orientadora do trabalho
(3) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).

ação, observamos o comportamento dos bebês internados, sendo possível identificar o desconforto de estar em um lugar desconhecido, longe do convívio familiar, sujeitos a procedimentos dolorosos, dentre outros. As crianças tinham carência de atenção, tanto dos acompanhantes, que por estarem durante muito tempo no ambiente hospitalar apresentavam desgaste no papel do cuidador, como dos profissionais, que por terem uma intensa rotina de trabalho e muitas atribuições prestavam uma assistência mais tecnicista. Diante desse contexto, o toque pôde proporcionar à criança um alívio da tensão e ansiedade, ajudou a relaxar, melhorando o padrão do sono, permitiu o estabelecimento de vínculos afetivos, aumentou a percepção do bebê, estimulou a aceitação da dieta e tornou a respiração mais eficaz. Enfim, possibilitou momentos de desligar-se do estresse e dor causados pela hospitalização, tornando a assistência mais humanizada. **CONCLUSÃO**: A perspectiva da utilização do toque no âmbito hospitalar é a de servir como meio de humanização e aumentar o vínculo entre o acompanhante e a criança hospitalizada, ajudando-a assim a passar por essa fase tão estressante de sua vida. Com isso, cabe salientar que o toque realmente deve ser incluído no plano de cuidados da assistência ao bebê, não apenas como um instrumento de humanização, mas também como um tratamento de comprovado benefício terapêutico, a fim de proporcionar um atendimento mais humano e acolhedor, tornando-se mais uma alternativa de cuidado. **REFERÊNCIAS BIBIOGRÁFICAS**: BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização: HumanizaSUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004. DOMENICO, G. D.; WOOD, E.C. **Técnicas de massagem de beard**. 4. ed. São Paulo: Manole, 1998. KAVANAGH, W. **O toque no bebê**. Tradução de Rosane Albert. São Paulo: Pensamento, 2005. PARCIANELLO, A. T. **E agora doutor, onde vou brincar? Considerações sobre a HospitalizaçãoInfantil.**Disponívelem:<http://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/356/318 > Acesso em: 14 nov. 2008.

OSTEOGÊNESE IMPERFEITA: UM ESTUDO DE CASO.

Ana Tércia Dourado Regis (1)
Dalliany Araújo de Oliveira (2)
Milena Barbosa Pinheiro (3)
Nicolle Bezerra Cysne Medeiros (4)

INTRODUÇÃO: Osteogênese Imperfeita é uma doença genética caracterizada por fragilidade óssea e causada por alterações do colágeno tipo 1. A OI é uma doença rara ocorrendo um caso a cada 15.000 a 20.000 nascimentos e sua prevalência é de um em 200.000 indivíduos. O espectro clínico varia de casos leves a graves. Fraturas de repetição, deformidades ósseas e baixa estatura são os achados mais comuns. As escleras azuladas, dentiogênese imperfeita, diminuição da acuidade auditiva e deformidades esqueléticas também fazem parte do quadro clínico do paciente com OI. O diagnóstico habitualmente é feito mediante a história clínica, o aspecto ao exame físico e constatações radiográficas, não existindo exame complementar de uso prático que seja específico para a confirmação da doença. O principal diagnóstico diferencial é com maus tratos na infância. **OBJETIVO:** Aprender sobre a patologia abordada aprimorando nossos conhecimentos a fim de proporcionar uma melhor qualidade de vida ao paciente com OI e prestar assistência de enfermagem ao paciente através da implementação da SAE. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, exploratório realizado em um hospital terciário de referência Norte-Nordeste em pediatria e neonatologia com um paciente do sexo masculino, com diagnóstico de OI em acompanhamento para terapia medicamentosa na enfermaria de clínica médica da referida instituição, no período de 15 de setembro a 10 de outubro de 2008. A coleta de dados foi realizada através de anamnese, exame físico e análise de prontuário, confrontando com a literatura. Neste trabalho foram levados em consideração os aspectos éticos e legais da Resolução 196/96. **RESULTADOS:** D.K.N.M 6 anos, sexo masculino, proveniente de Iguatu, admitido dia 15.09.08 em um hospital de referencia com diagnóstico de OI, retornando de quatro em quatro meses para uso de Arédia 50mg, o qual faz uso há seis anos. A mãe relata fratura de fêmur ao Nascimento, ter feito pré-natal de seis a oito consultas, parto cesário, pré-termo, peso ao nascer de 2600g, chorou ao nascer,aleitamento materno durante 3 meses. Situação vacinal completa para a idade. Ao exame físico, couro cabeludo higienizado, esclerôticas azuladas, acuidade auditiva diminuída no ouvido direito, dentes mal formados, amarelados e sensíveis, pele sensível e descamativa, tórax elevado, abdome plano e flácido, MMSS sem alterações e MMII com curvatura acentuada de fêmur, marcha claudicante, reflexos presentes. Apresenta problemas de crescimento e entristecimento à hospitalização. P: 80bpm, FR: 22rpm, T: 36ºC. **CONCLUSÃO:** O conhecimento da doença permite que seja realizado o diagnóstico precoce e correto. Além disso, o ajuste social é de fundamental importância, já que contribui para uma melhor qualidade de vida da criança e de seus familiares. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**: Revista HCPA/Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.Vol.26,n.2(2006). Revista Fisio e Terapia,Vol.6, n34, mês AGO/SET,2002.

(1, 2, 3). Acadêmicas de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (Unifor).
(4). Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (Unifor). Rua Paula Ney nº 400, apto 1202, Aldeota. Cep: 60140200. Fortaleza/CE. E-mail: nicysne@hotmail.com

PRIMEIROS SOCORROS NA CRECHE: CAPACITANDO O CUIDADOR

Francisco Rodrigo de Castro Braga[97]
Yandara Alice Ximenes Bueno de Carvalho [98]

INTRODUÇÃO: Tem-se observado nas últimas décadas acentuado aumento do número de acidentes no cotidiano das creches levando a inúmeros agravos da saúde dos bebês e das crianças, necessitando melhor qualificação dos cuidadores. Dentre os principais acidentes destacou-se a obstrução de vias aéreas devido a engasgos. Desenvolvemos um treinamento a 12 cuidadores de uma creche particular.**OBJETIVO**: Teve como objetivos fornecer conhecimentos sobe os principais acidentes que acometem os bebês e as crianças com vistas na minimização dos agravos à saúde do mesmo. A estratégia metodológica foi às oficinas educativas sobre vários temas, tais como: engasgos (obstrução de vias aéreas), traumas, hemorragias, choque elétrico, convulsão, retirada de corpos estranhos, síncopes dentre outros. **METODOLOGIA**: O estudo do tipo exploratório e descritivo ocorreu no mês de março de 2009, na cidade de Fortaleza-CE em uma creche particular localizada no bairro Aldeota e teve a aplicação de um questionário para identificação do grau de satisfação e a aprendizagem dos cuidadores em relação a capacitação, cujos dados revelam:**RESULTADO:**100% deles consideram excelentes e indispensáveis, pois muitas vezes as crianças e os bebês são vítima de engasgos e sangramentos em conseqüência a quedas, e os cuidadores infantis não sabem como agir na situação.Entre os cuidadores 50% afirmaram já ter vivenciado alguma situação de acidente onde se omitiram por não saber o que fazer. **CONCLUSÃO:** Concluímos que as capacitações nas creches contribuem para minimizar os agravos à saúde das crianças e dos bebês propiciando a maior resolutividade por parte dos cuidadores.**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**: MARTINS, Christine Baccarat de Godoy. Acidentes na infância e adolescência: uma revisão bibliográfica. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 59, n. 3, June 2006 .Eva Maria; MARCONI, Marina. Metodologia do trabalho científico. 6º ed. São Paulo: Atlas, 2001. 219 p.

97 Acadêmico do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará- FAECE.
98 Enfermeira.Especialista em Saúde Pública:Ênfase em saúde da família.Rua Plínio Câmara n. 104. Bairro:Dionísio Torres.(yandaraalice@gmail.com)

SINDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO NO RECÉM NASCIDO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Elizabeth Maria de Sousa (1)
João Pereira Lima Neto (2)
Tatiana Oliveira (3)
Antonia Lívia R de Sousa (4)

INTRODUÇÃO: A Síndrome do desconforto respiratório no recém nascido (SDRRN) é uma das causas mais freqüentes de insuficiência respiratória e de morte no recém nascido prematuro. É uma doença decorrente da imaturidade pulmonar, da caixa torácica e da deficiência de surfactante. **OBJETIVO:** Conhecer os fatores predisponentes da SDRRN, bem como a assistência de enfermagem prestada a esses RN. **METODOLOGIA:** Trata-se de estudo bibliográfico, descritivo, tendo como objeto de estudo artigos publicados em periódicos da área da saúde no Brasil e livros que abordassem o tema. **RESULTADOS:** Evidenciou-se que os cuidados na SDRRN englobam: Terapias pré-natais especificamente elaboradas para a redução do risco e da sua gravidade. Observar sinais de asfixia que é um dos fatores que limitam a sobrevida dos neonatos, sendo fundamental a presença de uma equipe na sala de parto apta para uma reanimação imediata e eficiente do RN. Estabilização correta, e observação dos sinais apresentados do RN com ventilação suplementar. Com o advento do surfactante exógeno e de novas técnicas ventila tórias, atualmente consegue-se, na maioria dos casos, o controle da fase inicial da insuficiência respiratória. Colocar o neonato em ambiente aquecido (sob fonte de calor radiante ou incubadora) para evitar a hipotermia, diminuindo, assim o consumo de oxigênio. **CONCLUSÃO:** Muitos avanços foram observados no processo que envolve a maturação pulmonar fetal, como também na assistência e nos cuidados de suporte ao RN pré-termo de muito baixo peso. A terapêutica em especial, o uso do surfactante exógeno acompanhados dos cuidados imediatos de suporte vital, onde a sistematização do processo de enfermagem esta diretamente relacionada. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** Kopelman, Benjamim Israel. Diagnostico e tratamento em neonatologia. Ed. Atheneu. Segre CAM. Sindromi do desconforto respiratório/ doença pulmonar de menbranas hialinas IN;SECGE cam.Perinatologia Fundamentos e pratica São Paulo:Sarvier;2002. Smeltzre, Suzane c Enfermagem médica cirúrgica. Edt Guanabara Koogan.

(1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza - 6º semestre Endereço: rua dez casa 391 conj. Nova assunção Bairro: Barra do Ceara CEP:60347-720. Cidade:Fortaleza. Fone (85)88689683. E-mail.: beth.unifor@hotmail.com
(2) Acadêmico de Enfermagem da Universidade de Fortaleza 6º semestre.
(3) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza 6º semestre.
(4) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza 6º semestre.

SISTEMA DE ALOJAMENTO CONJUNTO: PERCEPÇÃO DA PUÉRPERA SOBRE SUA HOSPITALIZAÇÃO

Antonia Valdenice Feitosa de Freitas (1)
Leiliane Martins Farias (2)
Ana Débora Assis Moura (3)
Gleicia Martins de Melo (4)

INTRODUÇÃO: Alojamento Conjunto é um sistema hospitalar em que o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permanece ao lado da mãe, 24 horas por dia, num mesmo ambiente, até a alta hospitalar [4] Este é o tipo de sistema de permanência contínua que favorece a observação e o conhecimento materno acerca da criança antes do convívio familiar [5]. **OBJETIVOS:** Identificar ações e necessidades de autocuidado em puérperas em relação a sua nova vida e a de seu filho recém-nascido, internados no sistema de alojamento conjunto, e ainda analisar a importância da assistência de enfermagem à mulher e ao recém-nascido durante o puerpério. **METODOLOGIA:** Estudo do tipo descritivo e exploratório, realizado no sistema de alojamento conjunto de uma maternidade pública de Fortaleza, no período de setembro a dezembro de 2006, junto a 44 puérperas e seus filhos. Utilizou-se entrevistas semi-estruturadas abordando dados de identificação e questões subjetivas direcionadas aos objetos do estudo. **RESULTADOS:** As falas das participantes foram agrupadas em quatro categorias, Assistência pré-natal e a relação com o autocuidado, Déficit de conhecimento relacionada com o planejamento familiar, Cuidados com o corpo durante o puerpério e o Sistema apoio educação desempenhado pela enfermeira. Os resultados evidenciaram que a grande maioria das mulheres em estudo não tiveram um acompanhamento pré-natal, consequentemente elas não tiveram a percepção da importância do sistema de alojamento conjunto. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que as puérperas necessitam de informações durante o puérperio principalmente as que se deparam com a situação pela a primeira vez. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: 1 -** Brasil, Ministério da Saúde . Conselho nacional de Saúde. Resolução N 0 196/96, sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 1996. 24p. **2** -Pizzato M G . Enfermagem neonatologica, 2 a Ed. Porto Alegre editoras Ltda, 1985. **3** - Brasil, Ministério da Saúde. Alojamento Conjunto. Portaria N 0 1016, de 26 de agosto de 1993, Dou N0 167. **4** - Brasil Ministério da saúde. Instituto nacional de alimentação e nutrição. Programa nacional de incentivo ao aleitamento materno. Brasília, 1991. P.9-43. **5** – Freddi W E S, Schubert M Z B. Sistema de rooming-in (alojamento conjunto). Enf. Novas- Dimens, V.4, n 3, p. 151-63, 1991. **6**-Brasil, Ministério da Saúde. Alojamento Conjunto. Portaria N 0 1016, de 26 de agosto de 1995. **7** - Polit D F, Hungler B P. Fundamentos de pesquisa em enfermagem 3ª ed, porto Alegre, 1995. **8** - Rezende J, Montenegro C A. Obstetricia Fundamental. 8 ed, 1999. **9** - Orem D E. Nursing: Concepts of pratice. 5 a ed. St.Loius: Mosby, Year book, 1995. 477p. **10**- Burroghs A. Uma introdução à Enfermegem Materna:/ ArleteBuroughs; trad. Ana Thorell. – 6ª Ed. Porto Alegre: Artes médicas, 1995. **11**- Zieguel E E , Cranley M S. Enfermagem obstétrica. 8ª Ed, 1986, 696p.

(1) Ac. de Enfermagem da Universidade de Fortaleza Endereço: Rua Rua Damasceno Girão 2184 – Bairro Montese CEP 60425210. Cidade: Fortaleza – Ceará. Fone (085) 87834096 E-mail.: gleiciamm@hotmail.com.
(2) Enfermeira Mestre em Enfermagem
(3) Enfermeira Mestre em Enfermagem, professora da FGF
(4) Ac. de Enfermagem da Universidade de Fortaleza

VULNERABILIDADE DOS ADOLESCENTES BRASILEIROS AO HIV/AIDS: REVISÃO DE LITERATURA

Elys Oliveira Bezerra [1]
Ana Clara Patriota Chaves [2]
Maria Lúcia Duarte Pereira [3]

INTRODUÇÃO: A pandemia do HIV, apesar de atingir a terceira década, ainda configura-se como problema preocupante para a saúde pública mundial. Estima-se que 33,2 milhões de pessoas vivam com o HIV em todo o mundo. Todos os dias, mais de 6.800 pessoas tornam-se infectadas pelo vírus e mais de 5.700 pessoas morrem de Aids, principalmente por causa da falta de acesso aos serviços de prevenção e tratamento da infecção. Na América Latina, aproximadamente 1.6 milhões de pessoas vivem com HIV, com cerca de um terço dessa população residindo no Brasil. O curso da epidemia do HIV/Aids no nosso país vem apresentando mudanças quanto ao perfil epidemiológico, com crescente pauperização da população infectada, aumento de casos entre usuários de drogas injetáveis e população heterossexual, principalmente entre mulheres, crianças e jovens. Dos casos da doença notificados no Brasil, 15% ocorrem em jovens até 24 anos, sendo a via sexual o principal meio de transmissão do vírus HIV na faixa de 13 a 24 anos. A adolescência, que se caracteriza por transformações e experimentações pode, pela imaturidade e sentimentos de onipotência, expor o adolescente a riscos e condições relacionadas à vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis, Aids e gravidez. De acordo com Ayres et al (2003), a vulnerabilidade diz respeito à suscetibilidade dos indivíduos e populações a agravos ou riscos, expondo-os a um dano resultante de aspectos que, embora se apresentem como individuais, recoloca o indivíduo em relação com o coletivo. A vulnerabilidade envolve as dimensões: 1) individual – relacionada aos comportamentos, às habilidades, ao grau de informação e à consciência que levam o individuo a contrair uma doença; 2) social – relacionada ao acesso as informações, à capacidade de interpretá-las e incorporá-las às mudanças da rotina diária; 3) pragmática – relacionada ao acesso aos serviços e qualidade dos programas de saúde. **OBJETIVO:** Identificar na literatura científica os fatores de risco e condições de vulnerabilidade ao HIV/AIDS de adolescentes brasileiros. **METODOLOGIA:** Pesquisa exploratória-descritiva, constituindo-se numa revisão bibliográfica de trabalhos originais que envolvem a vulnerabilidade dos adolescentes ao HIV. Realizou-se levantamento de trabalhos na *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO - www.scielo.br), no mês de abril/2009. Foram utilizadas as seguintes combinações de descritores: adolescente, HIV e vulnerabilidade; adolescente, HIV e risco; adolescente, síndrome da imunodeficiência adquirida, vulnerabilidade; e adolescente, síndrome da imunodeficiência adquirida, risco. Foram encontrados dezessete artigos, dos quais seis foram selecionados, atendendo aos

(1) Ac. de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista IC FUNCAP. Endereço: Rua Inglaterra, 150, casa 39 - Bairro Parangaba CEP 60.710-060. Cidade: Fortaleza. Fone (85)32259374. E-mail.: elysoliveira@hotmail.com.
(2) Ac. de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista PIBIC/CNPQ.
(3) Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela EE-USP; docente do colegiado de Enfermagem da UECE e coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital São José de Doenças Infecciosas, em Fortaleza, Ceará.

seguintes critérios: estudos originais, publicados em português, entre os anos de 2000 e 2009, amostra estudada composta exclusivamente por adolescentes. Foram excluídos artigos de revisão e reflexão, artigos publicados há mais de dez anos, trabalho cuja amostra era composta por adultos e crianças ou que não se relacionava com o tema pesquisado. Após o levantamento, fichamento e leitura dos dados, os assuntos foram agrupados, analisados e discutidos. **RESULTADOS:** Os artigos selecionados foram publicados no período de 2002 a 2008, nas seguintes revistas científicas: três na Revista de Saúde Pública; um na Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, um na Cadernos de Saúde Pública, um na Estudos de Psicologia (Campinas). As pesquisas foram realizadas nos seguintes estados: Santa Catarina, Rio de Janeiro, São Paulo, e uma multicêntrica nacional com amostra representativa da população urbana brasileira. Os intrumentos e técnicas de coletas de dados compreenderam entrevistas e/ou questionários auto-aplicáveis. A idade da população abordada variou entre os 12 e 19 anos. Aspectos analisados pelos trabalhos: aspectos psicossociais relacionados à Aids, experiência e comportamento sexual, fatores de risco para doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), conhecimentos sobre as DSTs/Aids. Vulnerabilidades e fatores de risco identificados, que evidenciam a vulnerabilidade individual e social dos adolescentes: início precoce da vida sexual (abaixo de 14,9 anos); prática de condutas arriscadas, com baixa frequência do uso do preservativo, principalmente em jovens cuja primeira relação sexual aconteceu quando tinham menos de 14 anos, pela confiança na monogamia do (a) parceiro(a), ou por relacionarem a necessidade do preservativo apenas em relações sexuais esporádicas, com parceiros pouco conhecidos; baixa percepção de risco; baixas condições socioeconômicas; baixa escolaridade; conhecimento insuficiente sobre as DST/HIV/Aids; uso de drogas lícitas e ilícitas, que se relacionaram à atitudes menos favoráveis à utilização do preservativo; instabilidade familiar caracterizada pelo relacionamento conturbado entre os pais ou uso de drogas pelos mesmos. O destaque para a inexistência de programas de prevenção na maioria das escolas brasileiras, apresenta a vulnerabilidade programática e a necessidade de ações de prevenção específicas para adolescentes, como também a implementação de políticas públicas sustentadas que alcancem os jovens que estão dentro e fora das escolas. **CONCLUSÃO:** Constata-se que os adolescentes constituem um grupo bastante vulnerável ao HIV, necessitando, portanto, de ações eficazes na prevenção e promoção da saúde, não só nos serviços de saúde, mas com introdução dos profissionais de saúde no universo do jovem, possibilitando a existência de meios que estimulem a reflexão sobre o assunto e a aquisição de condutas favoráveis à saúde pelo adolescente. As pesquisas sobre a temática são importantes para facilitar o conhecimento sobre a população vulnerável, os riscos de saúde e os aspectos que merecem maior atenção, devendo ser promovidas nas diversas regiões do país, não se concentrando apenas no sudeste do país, região que se destacou na produção de pesquisas originais neste estudo, a fim de incentivar o desenvolvimento de políticas eficazes para atenção aos jovens vulneráveis ao HIV/AIDS, para que sejam reduzidas as situações de vulnerabilidade à infecção pelo HIV, DST e gravidez na adolescência. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: 1.** AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita et al . Adolescência e aids: avaliação de uma experiência de educação preventiva entre pares. **Interface**, Botucatu, v. 7, n. 12, p. 113-28, fev. 2003. **2.** BRASIL, Ministério da Saúde. Notícias do Programa Nacional de DST/Aids. 2007. Disponível em: http://www.aids.gov.br. Acesso em: 12 abr. 2009. **3.** Camargo, Brigido V; Botelho, Lúcio J. Aids, sexualidade e atitudes de adolescentes sobre proteção contra o HIV. **Rev. Saúde Pública**, v. 41, n. 1, p. 61-8, fev. 2007. **4.** Peres, Camila Alves et al. Prevenção da Aids com adolescentes encarcerados em São Paulo, SP. **Rev. Saúde Pública**, v. 36, n. 4, p.76-81, ago.2002. **5.** UNAIDS. AIDS Epidemic Update: December, 2007.

ENFERMAGEM APLICADA À PROMOÇÃO DA VIDA DO RN NA UTIN

Wandra Camila Penaforte da Silva[1]
Jamile Gomes de Queiroz[2]
Sinnara Costa Lima[3]
Karla Maria Carneiro Rolim[4]

INTRODUÇÃO: A assistência perinatal avança em parceria com as inovações tecnológicas que beneficiam o diagnóstico precoce propiciando o nascimento e sobrevivência de crianças antes consideradas inviáveis. Assim, conseqüentemente, o número de internações de recém-nascidos (RN) nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), é, atualmente, considerado elevado, em decorrência dos diagnósticos e condições de nascimento, como prematuridade, baixo peso ao nascer, anoxia perinatal, malformações, entre outros, que predispõem os bebês a tratamentos especializados para conseguirem sobreviver. A UTIN é um local onde se concentram recursos materiais e humanos especializados, capazes de favorecer uma assistência que garanta a observação rigorosa e o tratamento adequado aos RN graves e totalmente dependentes dos cuidados da equipe de enfermagem, e via de regra, envolve a instabilidade térmica, imaturidade pulmonar, imunológica, distúrbios hidroeletrolíticos e metabólicos. Nessa situação crítica, o neonato necessita de cuidados técnicos especializados, que permeiam os recursos materiais, equipamentos complexos de alta sofisticação, diversidade terapêutica, além de uma equipe capacitada e atuante, durante 24 horas, ininterruptamente. **OBJETIVO:** Descrever o cuidado realizado pela enfermeira com vistas à qualidade de vida do RN na UTIN. **METODOLOGIA:** Estudo bibliográfico realizado em periódicos de enfermagem, no período de janeiro a março de 2009. **RESULTADOS:** Muitos artigos encontrados retratam o ambiente da UTIN tecnicista e que não objetiva eliminar os cuidados, mas busca propiciar tempo para que os profissionais possam permanecer próximo do paciente, olhando-o, tocando-o, dialogando com ele e até velando seu sono tranqüilo, enquanto monitores fornecem os dados vitais. Ao serem submetidos a situações de entubações, punções, cateterismo e outros procedimentos, potencialmente dolorosos, os RNs desencadeiam reações fisiológicas e comportamentais, contribuindo para o cansaço físico e mental, provocando a ansiedade, a dor e o estresse no bebê. A própria UTIN, provoca desconforto, haja vista o ambiente estressante, repleto de luzes fortes, barulhos contínuos, mudanças de temperatura, procedimentos freqüentes e interrupção do sono. Essas alterações interferem na maturação das funções cerebrais, o que resulta em desorganização fisiológica e comportamental, induzindo ao choro e irritabilidade do RN, com uso de reservas de energia que poderiam ser direcionadas para o

[1] Relatora do trabalho Rua Rúbia Sampaio, 1438. Farias Brito. CEP: 60011-060. Fortaleza – CE. Tels. (085)32231728/88094497. Aluna do 4º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade e Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho. (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista do CNPq (PIBIC/UNIFOR/CNPq). camilawpsilva@yahoo.com.br
[2] Aluna do 4º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade e Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq). jamiledequeiroz@hotmail.com
[3] Aluna do 4º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade e Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista do Programa Aluno Voluntário de Iniciação Científica (PAVIC/UNIFOR) sinnaralc@hotmail.com
[4] Enfermeira da Unidade Neonatal da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC/UFC). Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente do Corpo de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Líder do Grupo Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho. (UNIFOR/CNPq). Orientadora. karlarolim@unifor.br

crescimento e desenvolvimento. Atualmente, a equipe de saúde das unidades neonatais preocupa-se quanto aos fatores causadores de estresse no bebê, aplicando estratégias que amenizem as complicações. Dessa forma, buscam diminuir a luminosidade, os ruídos, vozes na unidade, assim como valorizam o toque, o manuseio e a posição confortável do bebê. Os estímulos dolorosos e o manuseio excessivo causam uma resposta de estresse ao RN. Portanto, o tratamento da dor e a terapêutica do cuidado iniciam pela chamada humanização das UTIN, com a redução do nível de ruído e de luz e com a adoção dos protocolos de intervenção mínima. Pesquisadores ressaltam que neste ambiente de cuidados intensivos, a enfermeira necessita de sensibilização e prática para o acolhimento terapêutico do bebê; deve cultivar o envolvimento, flexibilidade e singularidade para olhar as situações, buscando uma relação harmônica em que o profissional e o RN possam juntos estimular e serem estimulados na busca do bem-estar. A enfermeira deve, também, favorecer a formação do vínculo pais-bebê, e saber que este vínculo é fator protetor do desenvolvimento cerebral, previne distúrbios psiquiátricos, abandono e maus-tratos. Após a leitura e reflexão dos artigos concluímos que Percebemos que a enfermeira poderá usar, se estiver sensibilizada ao cuidado terapêutico, *as respostas* do bebê para planejar sua intervenção, estabelecendo pausas e aguardando um sinal emitido por ele para continuar a interação ou o procedimento. Alguns fatores facilitam esta interação, como: monitorização da freqüência cardíaca, respiratória, oxigenação e outras respostas relativas ao estado comportamental do bebê, entre elas: careteamento, busca de sucção, levar a mão a face, elevação das sobrancelhas. É relevante a enfermeira saber quando parar o manuseio; falar com o bebê; desenrolá-lo; colocá-lo sentado, quando possível, esfregar-lhe as costas; e tentar sucção não nutritiva por cinco ou dez minutos. **CONCLUSÃO:** O cuidado humanizado de enfermagem que priorize o bem estar e uma melhor qualidade de vida do RN requer mudança de cultura, trazendo um paradigma segundo o qual a pessoa é recebida como única, dotada de história pessoal, com seus valores e crenças. O estresse e a dor sofridos pelo bebê, causados, muitas vezes, pelo manuseio excessivo, pela sonoridade inadequada e pela luz intensa no ambiente da UTIN, trazem à enfermeira e ao bebê momentos de angústia. Estes agravantes do ambiente deverão ser diminuídos, proporcionando maior conforto, sensação de segurança e bem-estar ao bebê e à profissional que dele cuida. A atenção das enfermeiras é direcionada ao impacto que o ambiente estressante da UTIN pode causar a todos que ali estão. Cabe a elas identificar, ouvir as respostas do bebê ao estresse. Os níveis de barulho podem atingir o frágil sistema auditivo do bebê, assim como interferir em seu sono e repouso, levando-o à fadiga, agitação, irritabilidade e choro, trazendo possíveis conseqüências de ordem física e emocional. O trabalho da enfermeira é indispensável, pois ela necessita unir o conhecimento científico à realidade e à prática da UTIN. Com efeito, pode reconhecer as necessidades do bebê e planejar sua assistência. A nossa realidade traz preocupações, pois somos conscientes do nosso compromisso com o ser humano global, dotado de sensibilidade, necessitando de carinho, atenção e amor. Uma transformação cultural requer conversão, mudança de rumo mental, com vistas a uma nova forma de comportamento relacional. É preciso, então, educar-se, adquirir-se maneiras novas de cuidar. Há necessidade de um encontro verdadeiro entre a equipe de saúde, o bebê e seus pais, e esse encontro pressupõe toque, escuta e olhar aberto. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** ALENCAR, A.J.C.; ROLIM, K.M.C. Bases científicas do acolhimento amoroso ao recém-nascido. **Rev da Sociedade de Pediatria do Ceará**. 2006; 7(1): 27-32. COSTENARO, R.G.S. **Ambiente terapêutico de cuidado ao recém-nascido internado em UTI neonatal.** Florianópolis: Unifra; 2001.ROLIM, K.M.C.; OLIVEIRA, M.M.C.; CARDOSO, M.V.L.M.L. Combate ao estresse na unidade de internação neonatal: uma experiência grupal. **Rev Rede de Enferm Nordeste** 2003; 4(1):101-8. ROLIM, K.M.C.; CARDOSO, M.V.L.M.L. A interação enfermeira recém-nascido durante a prática de aspiração orotraqueal e coleta de sangue. **Rev. Esc. Enfem. USP** 2006 40(4):515-23.

V – SAÚDE MENTAL

A INFLUÊNCIA DA FAMÍLIA NA DESINTOXICAÇÃO: ESTUDO DE CASO

Francisco Rodrigo de Castro Braga[99]
Yandara Alice Ximenes Bueno de Carvalho[100]
Rillma Marques de Melo Nunes[101]

INTRODUÇÃO: A drogadição tem sido considerada um fenômeno em expansão em todo o mundo, sendo necessário caracterizá-la e compreende-la numa rede complexa de relações. Dentre as causas que levam o sujeito a usar drogas devem ser consideradas o ambiente, os fatores pessoais e a estrutura familiar. O propósito deste estudo foi investigar a percepção do cliente sobre a influência da família, no seu processo de recaída ao uso de drogas. **OBJETIVO:** O propósito deste estudo foi investigar a percepção do cliente sobre a influência da família, no seu processo de recaída ao uso de drogas. **METODOLOGIA:** estudo descritivo com abordagem qualitativa,tipo estudo de caso, realizado no período de março de 2009, em um Hospital Psiquiátrico em Fortaleza-CE, especializada no atendimento ao dependente químico. **RESULTADOS:** Cliente R.E.H. 32 anos, masculino, em situação de rua. Internado pela 8° vez no período de 2007 a 2009, para tratamento de desintoxicação por uso de múltiplas drogas. Saiu de casa em abril de 2008, após ser expulso pelo pai, ao cometer um ato infracional - furto. Sua família pertence à classe média e mora no Bairro de Messejana, em Fortaleza-CE. De acordo com o cliente a falta do apoio familiar, influencia para que o mesmo não consiga “livrar-se” do vício. Relatando ainda, que a falta de perspectiva, a baixa auto-estima e a exclusão social são os fatores que mais contribuem para que ele busque constantemente “refúgio” nas drogas. **CONCLUSÕES:** Concluímos então que se faz necessário políticas de inserção da família no processo de desintoxicação e inclusão social do dependente químico. **REFERÊNCIAS BIBLOGRÁFICAS:** Eva Maria; MARCONI, Marina. Metodologia do trabalho científico. 6º ed. São Paulo: Atlas, 2001. 219 p. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. Compêndio de psiquiatria clínica. 9ª ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 2007. 1. Pitta AMF, organizador. Reabilitação psicossocial no Brasil. 2ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2001. NAVARINI, Vanessa; HIRDES, Alice. A família do portador de transtorno mental: identificando recursos adaptativos. Texto contexto - enfermagem, Florianópolis, v. 17, n. 4, Dec. 2008.

99 Acadêmico do curso de Enfermagem da Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará - FAECE. Endereço: Rua Plínio Câmara n. 104, Bairro:Dionísio Torres. (rodrigobraga.enfermagem@gmail.com)
100 Enfermeira do Hospital de Saúde Mental de Messejana. Especialista em Saúde Pública : Ênfase em Saúde da Família.
101 Enfermeira do Hospital de Saúde Mental de Messejana. Coordenadora do serviço de Enfermagem .

A PRÁTICA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL: ANÁLISE DAS DIFICULDADES

Paula Danyelle de Barros Palacio[1]
Bruna Camarotti da Cunha[2]
Mariana Karen Bringel Duarte[3]
Lia Carneiro Silveira[4]

INTRODUÇÃO:A reforma psiquiátrica surgiu pela necessidade de se modificar o modelo hospitalocêntrico de assistência aos indivíduos com sofrimento psíquico, fortemente pautado em ações de medicalização e segregação nos hospitais psiquiátricos. Nesse modelo, o paciente não era considerado como sujeito ativo do seu tratamento. Como também não havia envolvimento da sua família, não era valorizada a sua história, sua cultura, sua vida cotidiana e sua qualidade de vida. O principal foco de atenção era a doença. Devido ao tratamento que esses pacientes recebiam, as suas potencialidades, muitas vezes, eram reduzidas até eles tornarem-se incapazes de viver em sociedade. A reforma surge então para romper com o paradigma do hospitalocentrismo, sugerindo uma discussão sobre os conceitos, posturas e ações terapêuticas, gerando um tratamento mais humanizado e potencializando a subjetividade, a auto-estima, a autonomia e a cidadania desses pacientes. Entretanto, a enfermagem ainda encontra dificuldades em refletir sobre sua prática e implementar essas mudanças. A assistência de enfermagem ainda prioriza problemas físicos e clínicos dos pacientes, observação e manutenção do ambiente terapêutico da enfermaria, além de haver uma precária capacitação e integração do enfermeiro com a equipe como um todo. É por perceber as dificuldades de se efetivar uma prática que focalize o individuo como sujeito, valorizando-o e estimulando-o a também ser autor de seu tratamento, que se viu a importância da realização dessa pesquisa.**OBJETIVO:** Identificar as principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros que trabalham com saúde mental. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, realizado com os enfermeiros dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), sendo escolhido um profissional de cada CAPS num total de 14 profissionais. A coleta de dados foi desenvolvida entre novembro de 2007 a agosto de 2008, por meio de uma entrevista semi-estruturada. As falas dos entrevistados foram gravadas, transcritas e analisadas a partir da proposta de Minayo. Preocupamo-nos em assegurar a observação dos princípios éticos descritos na resolução nº 196/96 que trata da pesquisa envolvendo seres humanos. **RESULTADOS:** A partir da análise das informações obtidas com as entrevistas, encontramos cinco categorias: **Categoria 1:Enfermeiro na saúde mental "caindo de pára-quedas".** Essa categoria refere-se ao fato de que muitos profissionais não iniciam suas atividades na saúde mental

(1) Acadêmica de Graduação em Enfermagem na Universidade Estadual do Ceará – Integrante do Grupo de Pesquisa Políticas, Saberes e Práticas de Saúde Coletiva – Bolsista FUNCAP. Endereço: Av: H, numero 2299, 4 etapa. Bairro: Conjunto Ceará CEP:60533-660. Cidade: Fortaleza. Fone (85) 8718-3250. E-mail.: pauladany85@yahoo.com.br
(2) Acadêmica de Graduação em Enfermagem na Universidade Estadual do Ceará - Integrante do Grupo de Pesquisa Políticas, Saberes e Práticas de Saúde Coletiva – Bolsista CNPQ.
(3) Acadêmica de Graduação em Enfermagem na Universidade Estadual do Ceará - Integrante do Grupo de Pesquisa Políticas, Saberes e Práticas de Saúde Coletiva – Bolsista IC-UECE.
(4) Professora Doutora do Curso de Enfermagem da UECE– Orientadora da Pesquisa.

por apresentarem aptidão, ou seja, não escolhem por interesse pela área, mas por outros aspectos como falta de outra oportunidade de trabalho. **Categoria 2: Indefinição de papeis:**Essa categoria foi obtida a partir das falas que deixavam clara a falta de definição do papel do enfermeiro apontando para a realização de múltiplas atividades, sem um planejamento claro dessas ações. **Categoria 3:Formação deficiente em saúde mental:**Percebemos que muitos enfermeiros afirmaram que não haviam tido uma formação abrangente na área tendo se resumido à formação acadêmica. Esta se apresenta como fator que gera dificuldades na atuação do enfermeiro tanto por ser superficial, como por ter sido baseada no hospitalocentrismo. **Categoria 4: Medos relacionados ao lidar com a loucura e o sofrimento psíquico.** Nessa categoria observa-se que muitos profissionais tiveram receio ao serem convidados a trabalhar com saúde mental. **Categoria 5: Realização de atividades burocráticas.** Ao analisarmos as falas percebemos que muitos enfermeiros referiam que suas atividades também estavam voltadas para atividades de cunho burocrático. **CONCLUSÃO**: Percebemos que a prática dos enfermeiros em saúde mental ainda se apresenta com muitas dificuldades que inviabilizam uma prática de qualidade. Portanto, se faz necessário que haja algum trabalho em torno dessas questões para que, assim, o enfermeiro conheça a área, saiba qual é o seu papel e possa fortalecer sua prática. Acreditamos que só com a abordagem dessas dificuldades a prática do enfermeiro ficará mais próxima da realidade sugerida pela reforma psiquiátrica. **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**: ANDRADE, R. L. de P.; PEDRAO, L. J. Algumas considerações sobre a utilização de modalidades terapêuticas não tradicionais pelo enfermeiro na assistência de enfermagem psiquiátrica. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, 2005. MACHADO, A. L; COLVERO, L. de A. Unidades de internação psiquiátrica em hospital geral: espaços de cuidados e a atuação da equipe de enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 11, n. 5, 2003.

AÇÕES DE SAÚDE MENTAL DESENVOLVIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Sarah Virgínia Amaral Cardoso da Cunha (1)
Francisca Maria Rodrigues dos Santos (2)
Maria Salete Bessa Jorge (3)
Fabergna Dianny de Almeida Sales (4)

INTRODUÇÃO: Seguindo os novos moldes de assistência à saúde no Brasil, que são pautados na atenção integral à saúde, a área de saúde mental tem buscado a reestruturação da atenção psiquiátrica com base na atenção primária de saúde e no contexto do modelo de Sistemas Locais de Saúde (SILOS). No entanto, como essas transformações no sistema de saúde são relativamente recentes, as ações de saúde mental ainda não estão bem estabelecidas e delimitadas nos serviços de atenção primária. Diante disso, torna-se imprescindível a tomada de medidas que esclareçam essas ações, que as deixem claras e definidas, senão os princípios que norteiam a assistência do SUS não serão respeitados, já que não se está atendendo os usuários de forma integral e com eqüidade. **OBJETIVO**: Objetivou-se conhecer as ações de saúde mental desenvolvidas na atenção primária a partir da produção científica no período de 1985 a 2007. **METODOLOGIA**: Estudo de natureza descritivo-exploratória, do tipo revisão sistemática, desenvolvido de julho a agosto de 2007, por meio de consulta às bases de dados LILACS e SCIELO, através dos descritores "*saúde mental*" e "*atenção primária*". Inicialmente, levantaram-se 85 artigos. Ao final, seguindo os critérios, 8 artigos entraram para a amostra. Concluídas as leituras, fazendo uso da análise de conteúdo através de análise categorial, identificaram-se dois eixos centrais, dos quais surgiram tais categorias: "Acolhimento", "Consulta", "Encaminhamento", "Orientação", "Seguimento de enfermagem" e "Terapia medicamentosa" (Eixo 1); "Apoio familiar", "Educação em saúde mental", "Grupos", "Sala de espera", "Seguimento de enfermagem coletivo" e "Suporte à comunidade" (Eixo 2). **RESULTADOS**: O eixo 1, denominado "Atividades de saúde mental com abordagem individual a nível de atenção primária", mostra, através das categorias que o compõe, o que está sendo praticado de ações de saúde mental na atenção primária fazendo uso de uma abordagem individual. As categorias: consulta – embora esta seja citada por apenas um autor, orientação e seguimento de enfermagem abordam atividades realizadas, na maioria das vezes, dentro de sua real proposta, conforme alguns autores. Dentre elas, citam-se puericultura, aconselhamento, educação em saúde, esclarecimento de dúvidas, discussões,

(1) Bairro Montese. CEP: 60425-100. Cidade: Fortaleza. Fone: (85) 87813206. E-mail: sarinhah85@hotmail.com
(2) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE.
(3) Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP). Professora Titular em Enfermagem em Saúde Mental da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Pesquisadora C(1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE. Endereço: Rua Edite Braga, nº NPq.
(4) Enfermeira. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde e Enfermagem. Docente da Universidade Estadual do Ceará. Membro do grupo de pesquisa em saúde mental, práticas de saúde, família e enfermagem (GRUPSFE).

seguimento de gestantes, como também, de adolescentes e suas mães. No entanto, as ações de acolhimento, encaminhamento e terapia medicamentosa são apresentadas como incompletas ou mesmo arbitrárias, não sendo realizadas conforme são preconizadas, de acordo com certos autores, pois limitam-se muitas vezes apenas a uma breve escuta, o direcionamento dos usuários para especialistas e a dispensação de psicofármacos. O eixo 2, nomeado "Atividades de saúde mental com abordagem coletiva de atenção primária", expõe as ações de saúde mental que vem sendo praticadas na atenção primária através de abordagem coletiva. As categorias: apoio familiar, grupos de usuários e seguimento de enfermagem coletivo englobam atividades coletivas, como grupos, discussões, dramatizações, exercícios corporais,expressão de sentimentos, encontro de pais e adolescentes, dinâmicas de grupo, atividades esportivas e manuais, entre outras. Já as categorias: educação em saúde mental, sala de espera e suporte à comunidade primam por ações educativas e de orientação, tanto dentro das unidades de saúde como na comunidade. **CONCLUSÃO**: Puderam-se conhecer as ações de saúde mental que estão sendo realizadas na atenção primária. Entretanto, viu-se que algumas dessas não estão sendo desenvolvidas como deveriam, como é o caso do acolhimento, do encaminhamento e da terapia medicamentosa; e quanto à publicação de artigos com essa temática, observou-se que a produção é relativamente escassa. Enfim, vê-se que com as ações de saúde mental sendo gradativamente mais definidas dentro da atenção primária, cada vez mais se conseguirá reverter o modelo excludente de saúde até então hegemônico, pautado na doença, para um modelo de atenção integral à saúde, calçado nos princípios de promoção da saúde e atenção biopsicossocial. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**: Andrade, M. M. **Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos na graduação.** 3 ed. São Paulo: Atlas, 1998. Bardin, L. **Análise de Conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 1977, 226 p. Barros, S. *et al.* Ações de saúde mental do enfermeiro em unidade básica de saúde. **Rev. Bras. de Enf.**, v. 40, n. 2/3, p. 102-05, abri./maio/jun./jul./ago./set. 1987. Brasil. Congresso Nacional. **Lei 8080, de 19 de setembro de 1990**. Brasília- DF, 1990. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>. Acesso em: 07 setembro 2007. Büchele, F. *et al.* A interface da saúde mental na atenção básica. **Cogitare Enferm.,** v. 11, n. 3, p. 226-33, set./dez. 2006. Ceccim, R. B. Pré-escola e o pré-escolar, uma contribuição teórica a enfermagem na saúde infantil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 8, n. 1, p. 74-81, jan. 1987. Esperidião, E; Oliveira, M. A. E., Pontiere, M. S. S. Sala de espera: uma ocasião de atenção primária: relato de experiência. **Rev. Bras. Enfermagem**, v. 45, n. 2/3, p. 145-8, abr./set. 1992. Gil, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 3 ed. SP: Atlas, 1991. Honorato, C. E. M. *et al.* Encontros de pais e adolescentes: uma proposta de atendimento em saúde mental. **J. Bras. Psiquiatr.**, v. 34, n. 5, p. 341-8, set./out. 1985. Luís, M. A. V. Assistência de enfermagem a gestantes com ênfase em sua saúde mental. **Rev. Paul. Enf.**, v. 5, n. 2, p. 85-8, abr./mai./jun. 1985. Nascimento, A. M.; Braga, V. A. B. Atenção em saúde mental: a prática do enfermeiro e do médico do Programa Saúde da Família de Caucaia-Ce. **Cogitare Enferm.**, v. 9, n. 1, p. 84-93, jan./jun. 2004. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) & Organização Mundial de Saúde (OMS). **Declaração de Caracas**. Caracas: Autor. 1990. SILVA, A. M. **Trabalhos científicos: organização, redação e apresentação.** 2 ed. revisada e ampliada. Fortaleza: EdUECE, 2005, 70p. Siqueira, M. M. Seguimento de enfermagem a adolescentes e mães de adolescentes. **R. Bras. Enferm.**, v. 42, n. 1/2/3/4, p. 141-5, jan./dez. 1989. Tavares, M. A. Prática da Atenção Primária à Saúde. In: Duncan, B. B.; Schmidt, M. I.; Giugliani, E. R. J. (Org.). **Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004, p. 88-99.

CONCEPÇÃO DE FAMÍLIA PARA OS USUÁRIOS DO CAPSI E FAMILIARES

Jamilly Vital de Freitas [1]
Maria Adelaide Moura da Silveira [2]
Mariana Karen Bringel [3]
Ana Ruth Macedo Monteiro [4]

INTRODUÇÃO: A família é um grupo que estabelece um campo de relações entre pessoas que compartilham significados de suas experiências existenciais. Além disso, percebe-se que a família não é aquela formada necessariamente apenas pelos unidos por consangüinidade, mas sim por todos aqueles que estão próximos a ela e que exercem influência sobre os seus membros. A convivência familiar é conseqüência do processo de ir-e-vir do ser doente mental, deste modo a interação familiar deve ser bastante trabalhada, já que estando a família em estado de desequilíbrio e desgaste, a sua dinâmica estará alterada, sendo fonte de conflitos para os envolvidos. Diante da importância da família, os novos serviços de saúde mental, como os CAPS, e a enfermagem psiquiátrica têm exigido uma postura familiar diferente se comparada ao tratamento oferecido no modelo hospitalocêntrico. Assim, nos últimos anos compreende-se o familiar como um parceiro singular e fundamental para o cuidado dispensado ao doente mental, entretanto necessita-se antes que tais usuários e familiares tenham a compreensão do que é ser uma família, já que isso é relevante para a consolidação da palavra família nas mentes e vidas dos mesmos, o que conseqüentemente trará bons resultados no processo terapêutico pela maior participação dos familiares diante do seu auto-descobrimento. **OBJETIVO**: Identificar os discursos de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Infantil e de seus familiares sobre o conceito de família. **METODOLOGIA**: Este estudo é um relato de experiência vivido em oficina realizada em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil localizado em Fortaleza, Ceará. A oficina ocorreu em março de 2009 e teve como público alvo 5 familiares e 6 crianças, que estavam esperando consulta no local. Dividiu-se a atividade em seis momentos. No primeiro momento, houve o acolhimento dos usuários do CAPS infantil e de seus familiares, e a entrega de papéis para que escrevessem seus conceitos de família. No segundo, foi construído pelos participantes painéis que representassem suas famílias, utilizando-se para tal o recorte de revistas, colagem, pintura e frases redigidas. No terceiro, realizou-se uma brincadeira no formato de palavra - cruzada, onde foram sorteadas letras e os participantes tinham de adivinhar quais eram as palavras-chaves, que tinham uma grande relação com a simbologia de família. No quarto, como uma forma de dinamizar a oficina, entregou-se um balão para cada participante e dentro de cada balão continha uma

(1) Ac. da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista CNPQ do Grupo de Pesquisa Osteses, Poieses e Transtornos Crônicos. Endereço: Rua Inácio Vasconcelos, 246- Bairro: Messejana .CEP 60830-100. Cidade: Fortaleza. Fone (85) 34742076. E-mail: jamillyvital@ig.com.br .
(2) Ac. da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista FUNCAP do Grupo de Pesquisa Saúde da Mulher.
(3) Ac. da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista IC do Grupo de Pesquisa LAPRACS.
(4) Enfª Profª Drª. em enfermagem, Professora da UECE e da FAMETRO, enfa, do Hospital de Messejana

prenda como abraçar seu familiar; falar uma frase que mostre o que você sente pelo seu filho; dar um beijo no seu familiar, tendo posteriormente a entrega de um pirulito pela participação. No quinto, ocorreu o feedback das atividades, avaliando o discernimento dos usuários e familiares acerca da temática abordada. Já no sexto, ocorreu a avaliação da oficina. **RESULTADOS**: As palavras citadas no primeiro momento para representar significados de Família foram amor, união, atenção, acolhimento, paz, fé, sendomais predominante no discurso das crianças e de suas mães a tríade amor, paz e união. Além de palavras, foram citadas frases, como: Família é uma coisa muito importante na minha vida; Família: muito importante. Pode-se perceber o quanto os usuários e suas mães concordam e entendem a importância da família unida. Na liberdade de se expressarem através de colagens, desenhos e pinturas, as crianças e suas mães representaram a Família através de grandes grupos familiares; figuras de pai, mãe e filhos; desenhos de seus irmãos, além de casas simbolizando o lar em que vivem; imagens de mãe segurando um bebê, através das quais reviveram a infância. Além de representarem o núcleo familiar nos painéis, foi feita uma análise crítica da política do país, sendo simbolizada pela imagem do presidente do país no contexto das diferenças sociais. A crítica se estendeu para as condições precárias da saúde. Essas críticas tentaram resumir o fato de que para as famílias serem felizes, o presidente deve fazer algo pela população para minimizar a pobreza. O terceiro momento resultou na adivinhação das palavras-cruzadas que simbolizaram a instituição Família: amor, respeito e fraternidade. Foi notório como os participantes da oficina relacionaram essas palavras ao conceito de Família, o que se conclui que amor, respeito e fraternidade estão inerentes as suas famílias ou as suas idealizações de família. Através da brincadeira do balão, no quarto momento, pudemos constatar qual o grau de carinho e cumplicidade que os filhos tinham às suas mães. Os abraços e frases de amor aos filhos e mães simbolizaram união, amor e gratidão por parte dos usuários. A lição tirada pelos usuários e suas acompanhantes durante essa oficina foi de que todos nós precisamos de uma família unida para sermos felizes. As pessoas que puderam permanecer até o final da oficina demonstraram satisfação em relação à oficina realizada para abordar as variadas concepções de Família e sua importância. **CONCLUSÃO**: Pode-se verificar a existência de conceitos bem firmados sobre família, seus constituintes e sua importância na estrutura biopsicossocial dos usuários. Além disso, notou-se a ênfase no termo união e amor, fato que se apresenta no acompanhamento e na participação ativa dos familiares no tratamento. A partir de então, percebemos que todos participantes dão o devido valor a uma Família unida, e isto leva a pressupor que o tratamento desses usuários terá melhor resposta terapêutica se associado a um contexto familiar acolhedor, uma vez que a família como co-participe do processo terapêutico implica numa concepção que favorece a reinserção social da criança e adolescente em sofrimento psíquico.**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**: COLVERO, Luciana de Almeida; IDE, Cilene Aparecida Costardi; ROLIM, Marli Alves. Família e doença mental: a difícil convivência com a diferença. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 38, n. 2, junho, 2004 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342004000200011&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 23 Apr. 2009. doi: 10.1590/S0080-62342004000200011.MONTEIRO, A.R.M.; BARROSO, M.G.T. A família e o doente mental usuário do hospital-dia - estudo de um caso. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** , Ribeirão Preto, v.8, n. 6, 2000Disponívelem: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692000000600004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 24 Abr 2009.

CONDUTAS DE ENFERMAGEM A UM PORTADOR DE ESQUIZOFRENIA: ESTUDO DE CASO

Camila Paes de Andrade [1]
Maria Evelyne Rively Nobre [2]
Raquel Saraiva Nogueira [3]
Michell Ângelo Marques Araújo

INTRODUÇÃO: A esquizofrenia é uma doença mental grave que se caracteriza classicamente por uma coleção de sintomas, entre os quais avultam alterações do pensamento, alucinações (sobretudo auditiva), delírios, embotamento emocionais com perda de contacto com a realidade, causando, talvez um disfuncionamento social crônico. É hoje encarada não como uma doença única, mas sim como um grupo de patologias, atingindo todas as classes sociais e grupos humanos. A sua prevalência atinge um por cento da população mundial manifestando-se habitualmente entre 15 e 25 anos, nos homens e nas mulheres, podendo igualmente ocorrer na infância ou na meia-idade. **OBJETIVO:** Desenvolver um estudo clínico demonstrando as condutas de Enfermagem a um paciente esquizofrênico. **METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo de caso com uma paciente portadora de Esquizofrenia do CAPS do município de Quixadá – Ceará, os dados foram coletados no período de 10/10/2008 a 06/11/2008. A metodologia baseou-se no relacionamento terapêutico, onde a comunicação foi à essência desse relacionamento, no qual buscamos atuar juntos a pessoa em sofrimento, procurando-se captar e interpretar a mensagem do outro com o objetivo de satisfazer as necessidades e ajudar na resolução dos seus problemas. Avaliamos o humor e afeto, fala, pensamento (forma e conteúdo), sensório e cognição, orientação, memória, concentração, e atenção, capacidade para ler, capacidade viso-espacial, pensamento abstratos, insight e confiabilidade. **RESULTADOS:** F.C.S., 39 anos, feminino, residente em Quixadá. Deu entrada no CAPS no dia 08/04/1997 relatando cefaléias intensas, alucinação auditiva, medo da morte, pensando em suicídio. Sendo diagnosticada Esquizofrenia e prescritas medicações como Aldol e Fenergan. A partir desse estudo, foram realizadas diversas visitas domiciliares onde se estabeleceu um relacionamento terapêutico criando um ambiente agradável e de confiança para a paciente que no momento encontrava-se lúcida, calma, orientada e pouco ativa. Principais diagnósticos: Isolamento Social, Déficit no auto-cuidado para alimentação e Comunicação Verbal prejudicada e Principais Intervenções: Pedir a familiares e amigos que convide para conversar e passear; Mostrar à paciente a importância de uma boa alimentação e incentivar

[1] Acadêmica de Enfermagem do 8º semestre da Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS e membro integrante do Grupo de Estudo PROCUIDEN. Email: Camila_paes5@hotmail.com FONE: (88) 9606-0835.
[2] Acadêmica de Enfermagem do 8º semestre da Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS e membro integrante do Grupo de Estudo PROCUIDEN.
[3] Acadêmica de Enfermagem do 8º semestre da Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS e membro integrante do Grupo de Estudo da Saúde da Mulher e da Família – Mater Salutis.
Enfermeiro, Mestre e Professor da Disciplina de Saúde Mental da Faculdade Católica Rainha do Sertão-FCRS.

a paciente a conversar mais, interagir. **CONCLUSÃO:** O estudo contempla seus objetivos e ressalta a importância da visita domiciliária como forma de promover saúde, assim como do processo de enfermagem como instrumento de trabalho. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: -** TAYLOR, C.M. **Fundamentos de Enfermagem Psiquiátrica**. Artes Médicas. Porto Alegre, 1992. – AFONSO, D. **A Esquizofrenia.** Sinais Vitais, n.28, p. 46-47., 2000. – CARPENITO, L.J., **Diagnósticos de Enfermagem, aplicação à prática clínica.** 8.ed.

CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS SOBRE TRANSTORNO DE HUMOR SEUS SINTOMAS E TRATAMENTO

Cleidiane Rodrigues Bezerra [1]
Gabriella Kazniakowski Pereira [2]
Duana Karizia Moreira Soares [3]
Francisca Lucélia Ribeiro de Farias [4]

INTRODUÇÃO: Foi no século XIX que Emil Kraeplin apresentou o conceito das depressões, semelhante à forma que elas são explicadas nos tempos atuais, introduzindo o termo Psicose Maníaco-Depressiva (PMD), atualmente sob a denominação de Transtorno de Humor Bipolar. Mesmo já tendo descrito as depressões psicógenas e os estados depressivos leves permanentes, alternados ou não com estados hipomaníacos, Kraeplin hesitava em incorporá-los na PMD ou nos Transtornos de Personalidade. Ao final do século XIX, a idéia de que os estados depressivos não tinham somente causa endógena foi fortalecida, surgiram diferentes terminologias, como por exemplo, depressão reativa, depressão neurótica, depressão de esgotamento, entre outras. Foi dentro deste panorama que se confirmou a hipótese de que a depressão tem causa multifatorial. A Partir de 1993, a Organização Mundial de Saúde através da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), começou a adotar critérios fenomenológicos e descritivos para classificar as depressões. Como os critérios internacionalmente aceitos, vão sendo progressivamente abolidas as diferentes classificações da depressão, minimizando as controvérsias de conceituação. O transtorno de humor é um estado emocional prolongado, que influencia a personalidade total de uma pessoa e seu funcionamento na vida. É uma doença benigna, funcional, caracterizada por alterações de humor ocasionando respostas emocionais inadequadas de tristeza intensa ou alegria exagerada. Estas alterações podem ocorrer isoladamente (episódios ou fases), em sucessão (recorrente), persistente (crônica) ou se apresentam misturadas, causando as mais variadas flutuações afetivas nos indivíduos. Tem como código CID-10 (OMS), está classificada e dividida em: Episodio maníaco (F 30), Transtorno bipolar (F 31), Episodio depressivo (F 32), Transtorno depressivo recorrente (F 33), Transtornos persistentes do humor (F 34) o qual está dividido em: ciclotimia (F 34.0) e distimia (F 34.1). **OBJETIVO:** Conhecer os transtornos de humor existentes no processo saúde-doença mental. **METODOLOGIA:** trata-se de um estudo bibliográfico realizado por meio de revisão de literatura. Foram consultados livros, periódicos que continham artigos a respeito da temática. **RESULTADOS:** Nos livros e periódicos consultados detectou-se que existe uma prevalência de 15% de transtorno de humor nos homens e 25% nas mulheres e uma incidência de 10% na população em geral (alta). Encontrou-se que não há uma causa definida para esse tipo de transtorno, ainda é desconhecido. Mas fatores como a hereditariedade, frustrações existenciais, perdas significativas na infância, estresse, problemas sociais e econômicos influenciam para que esse tipo de transtorno altere o

1 Relatora do Trabalho.Aluna do 5.º semestre do curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza-UNIFOR.End: Rua B, Conjunto Pioneiras,32- Luciano Cavalcante.CEP:60810-570. Fortaleza-CE. E-MAI: anezinha_bezerra@hotmail.com Fone: (85)88383666 / 86304644.
2 Aluna do 3.º semestre do curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza-CE. Fone: (85) 88377628
3 Aluna do 3.º semestre do curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza-UNIFOR
4 Enfermeira. Orientadora do Trabalho. Professora do curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza-UNIFOR. Fone: (85) 99986322

estado emocional de um individuo. Na depressão encontramos o humor deprimido, perda de interesse e prazer, energia, apetite e atividade diminuída, levando a uma fatigabilidade aumentada, visões desoladas e pessimismo futuro, idéias ou atos autolesivos ou suicídio e sono perturbado. Na distimia a depressão de humor é muito duradoura, começa no inicio da vida adulta e dura por vario anos, às vezes indefinidamente, os sintomas não são tão graves como em um episodio depressivo, os clientes se preocupam e se queixam, dormem mal e sentem-se inadequados, mas são capazes de lidar com as exigências básicas do dia-a-dia. Na mania o humor está desproporcionalmente elevado em relação às circunstancias do individuo e pode variar de uma jovialidade despreocupada a uma excitação quase incontrolável. Há um aumento de energia, com hiperatividade, logorreia e diminuição da necessidade de sono, as inibições sociais normais também são perdidas. A atenção não pode ser mantida, a auto-estima está inflada e grandiosidade ou idéias superotimistas são livremente expressas e podem ocorrer sintomas psicóticos. Na ciclotimia ocorre irritabilidade persistente do humor, envolvendo numerosos períodos de depressão e elação leves. Podem ocorrer períodos intercalados de humor normal e estável. Este começa no inicio da vida adulta e segue um curso crônico. As oscilações do humor são usualmente percebidas pelo individuo como não relacionadas aos eventos da vida. Pessoas que sofrem de transtorno bipolar levam em média 8 anos antes de serem diagnosticadas e/ou receberem tratamento adequado. Neste período e antes que seja totalmente controlado os pacientes tiveram sofrimento físico e psíquico imensurável e podem ter acumulado perdas irreversíveis nos relacionamentos afetivos, nos estudos e no trabalho. Isto significa separações, repetência, incapacidade de adquirir uma profissão, perda do emprego, invalidez precoce ou mesmo morte. Na depressão tudo se torna difícil e custoso: estudar, trabalhar, conviver com as pessoas. Comprometem-se relacionamentos afetivos, na família, com o cônjuge, ou com colegas e amigos. Para atenuar o sofrimento, muitos se tornam usuários de tranqüilizantes, álcool ou drogas. Além das perdas já mencionadas, a pessoa pode correr risco de vida por negligenciar cuidados com a saúde ou por tentar suicídio.O tratamento, após o diagnóstico preciso, é medicamentoso, envolvendo uma classe de medicações chamada de estabilizadores do humor, da qual o carbonato de lítio é o mais estudado e o mais usado. A carbamazepina, a oxcarbazepina e o ácido valpróico também se mostram eficazes. Um acompanhamento psiquiátrico deve ser mantido por um longo período, sendo que algumas formas de psicoterapia podem colaborar para o tratamento. **CONCLUSÃO**: Com a realização deste estudo, percebemos que o enfermeiro tem procurado realizar mais pesquisa sobre transtornos mentais visando com isto ampliar seus conhecimentos e assim poder ajudar o paciente a ter mais rápido um diagnóstico e um tratamento adequado. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** RODRIGUES, M.; LOUZÃ, N.; ELKIS, H.; e colaboradores. **Psiquiatria básica**, 2 edição, 2007TOWNSED, M. C. **Enfermagem Psiquiátrica**: conceitos e cuidados. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.STUART, G. W.; LARAIA, M. T. **Enfermagem Psiquiátrica**: princípios e práticas. 6.ed. Porto Alegre: artmed, 2001NUNES FILHO, E. P.; BUENO, J. R.; NARDI, A. E. **Psiquiatria e saúde mental:** conceitos clínicos e terapêuticos fundamentais. São Paulo, Atheneu, 2000.VERAS, A.B.; NARDI, A.E.**Variação fisiológica de hormônios e alterações de humor**: menarca e puberdade. Jornal brasileiro de psiquiatria, vol 54, 2005.

CUIDADO DE ENFERMAGEM À CRIANÇA NUM SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL

Álissan Karine Lima Martins[102];
Débora Moreira de Araújo[103];
Ângela Maria Alves e Souza[104].

INTRODUÇÃO: O Centro de Atenção Psicossocial Infantil passa a ser o serviço criado a partir do movimento da Reforma Psiquiátrica com o intuito de assistir adequadamente crianças e adolescentes quanto aos aspectos da saúde mental, respeitando as individualidades e especificidades exigidas pelas faixas etárias para o alcance da qualidade de vida de modo expandido. O profissional de enfermagem, enquanto membro da equipe de saúde possui importante papel no que se refere ao cuidado para estes sujeitos e ao seu sistema de apoio a fim de que se tenha a melhoria das condições de vida destes e o incremento de suas potencialidades e autonomia, representando ganhos que serão projetados para o futuro, na promoção, prevenção e assistência de futuros casos de agravo mental. **OBJETIVO**: A partir da compreensão do papel que a equipe de enfermagem assume neste serviço, o presente estudo procura evidenciar como se dão as práticas de assistência realizada por estes profissionais, considerando que tal análise permitirá reflexão acerca dos modos que a enfermagem vem construindo os seus saberes neste campo. **METODOLOGIA:** Trata-se de estudo com abordagem qualitativa, do tipo descritivo-exploratório no Centro de Atenção Psicossocial Infantil da Secretaria Executiva Regional III (SER III), no município de Fortaleza – CE. A coleta de dados foi realizada nos meses de fevereiro e março de 2009 junto aos enfermeiros e auxiliares que compunham a equipe de Enfermagem do serviço. O instrumento de coleta de dados foi à entrevista com roteiro semi-estruturado de perguntas, *check-list* para observação sistemática das práticas e o diário de campo. A análise dos dados deu-se por meio da triangulação dos dados coletados, a fim de cruzar as informações e direcionar as discussões segundo o que a literatura preconiza. Em seguida, agrupou-se os dados segundo semelhança de conteúdo em categorias para posterior discussão. O estudo foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará obtendo parecer favorável pelo protocolo No. 250/08. Os sujeitos da pesquisa foram informados quanto aos objetivos e benefícios advindos da pesquisa e, após os devidos esclarecimentos, foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **RESULTADOS:** Surgiram dentre as temáticas as concepções de cuidado de enfermagem, práticas de cuidado e limites para o cuidado de enfermagem. Considerando a equipe como um todo, esta desempenha papéis bastante variáveis, indo desde a especificidade das práticas em Enfermagem como também ações comuns aos demais profissionais. Assim, realizam ações como acolhimento, consulta individual, realização e

[102] Enfermeira; Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC); Bolsista CAPES; E-mail: alissank@hotmail.com; Membro do grupo de pesquisa GRUPPS-UFC. Endereço: Avenida Castelo Branco, 3290 – 1ª etapa – Novo Juazeiro – Juazeiro do Norte – CE – CEP: 63030-200. Fone: (88)8841.0109/(85)8608.3778/ (88)3572.1413. E-mail: alissank@hotmail.com.
[103] Enfermeira, especialista em UTI. Membro do grupo de pesquisa GRUPPS-DENFUFC.
[104] Enfermeira; Doutora em Enfermagem; Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC); E-mail: amasplus@yahoo.com.br. Membro do grupo de pesquisa GRUPPS-UFC.

participação de grupos terapêuticos, matriciamento de equipes de saúde, administração de medicamentos, visita domiciliaria e da rede social de apoio e triagem (primeira consulta). Em todas as práticas há maior envolvimento dos técnicos de nível superior, tanto com os cuidados quanto com a equipe multiprofissional. Os profissionais de nível médio da equipe de enfermagem, encontram-se à margem destas tarefas, assumindo ações desarticuladas dos demais membros da equipe e das reais atribuições da equipe multiprofissional. Evidenciam-se ainda dificuldades, limites e resistências quanto a relação entre os profissionais quanto comunicação eficaz entre os membros da equipe da enfermagem, já que parte da troca de informações entre os profissionais de turnos diferentes se dá por meio de relatório escrito e não há oportunidades para o compartilhar das práticas vivenciadas por cada um, resultando numa descontinuidade das ações e conseqüente dificuldade para que se obtenha melhores resultados e efetividade. Dentre os maiores desafios encontrados estão os recursos limitados para aplicar em materiais que poderão ser utilizados nas atividades, a falta de comunicação e abertura na equipe, a estrutura dos serviços, dentre outros. É destacado que no Centro de Atenção Psicossocial Infantil as ações de enfermagem fogem ao seu objeto de atuação, estando intervindo mais em atividades interdisciplinares que as próprias do campo de enfermagem, como a consulta, a medicação, dentre outras. **CONCLUSÃO:** Parte desta apreensão deve-se a persistência dentre os profissionais de saúde, em particular neste caso, de enfermagem que as ações devem intervir sobre os corpos, com uma ênfase sobre os aspectos assistenciais em detrimento das demais possibilidades de intervenção da enfermagem nos campos da promoção da saúde. Nesta, a equipe é capaz de atuar sobre as potencialidades de cada sujeito, incluindo-o na sua reabilitação. Isso pode dar-se através do enfoque sobre práticas de educação em saúde e cuidados outros como inserção em grupos, oficinas, que não deixam de ser *setting* terapêuticos onde a equipe estará contribuindo para a promoção da saúde e acréscimo da qualidade de vida dos usuários do serviço. Com isso, a equipe de enfermagem atuando não apenas enquanto profissionais envolvidos na cura do paciente, mais envolvidos em um plano terapêutico maior que permite aos indivíduos lutarem por melhoria do seu estado de saúde, numa dimensão ampliada. A partir deste olhar, estará se contribuindo para o fortalecimento das práticas de promoção da saúde segundo os preceitos defendidos pelo SUS e em especial, a melhor estruturação das ações consoantes com os conceitos da Reforma Psiquiátrica. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** Buss, PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 2000. 5 (1): 163-177; Gazzinelli, MF; Gazzinelli, A; Reis, DC; Penna, CMM. Educação em Saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro. 2005, Jan/ Fev, 21 (1): 200-206; Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 86 p; Andreoli SB; Ronchetti SSB; Miranda ALP; Bezerra CRM; Magalhães CCPB; Martin D. Utilização dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) na cidade de Santos, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública [periódico na Internet]. 2004 Jun [citado 2009 Abr 15]; 20(3): 836-844; Oliveira, AGB; Alessi, NP. Cidadania: instrumento e finalidade do processo de trabalho na reforma psiquiátrica. Ciênc. saúde coletiva [periódico na Internet]. 2005 Mar [citado 2009 Abr 15]; 10(1): 191-203; Prandoni, RFS; Padilha, MICS; Spricigo, JS. **A reforma psiquiátrica possível e situada**. *Rev. enferm. UERJ*, 2006 set; 14 (3): 357-365.

DEPENDÊNCIA QUÍMICA DA PUERPERA E AS CONSEQUÊNCIA PARA O RECÉM-NASCIDO.

[105]Cleidiane Rodrigues Bezerra
[106]Gabriella Kazniakowshi Pereira
[107]Clara Viviane Gomes Bastos
[108]Francisa Lucélia Ribeiro de Farias

INTRODUÇÃO: O consumo regular de determinadas substâncias tóxicas, especialmente narcóticas, pode resultar em toxicomania, definida como dependência química e física caracterizada comumente por euforia, habito, aumento de tolerância, estado de necessidade e estado de abstinência. Por ser revestida de caráter ilícito, a toxicomania tende a ser ocultada, o que torna muito difícil uma avaliação exata de sua magnitude. A toxicomania em mulheres no período reprodutivo constitui uma situação impar, pois a intercorrencia de uma gravidez cria problemas especiais para a gestante, o feto a futura criança. Cerca de 80 a 85% das mulheres tóxico-dependentes estão em idade de reprodução (14 a 40 anos) e a tentativa de classificá-las em grupos quanto ao consumo de tóxicos é tarefa quase impossível. Muitas dessas mulheres não procuram assistência medica quando estão grávidas ou quando apresentam infecções tais como: hepatite, ou outros tipos de doenças sexualmente transmissíveis. Sendo, portanto difícil estabelecer uma relação de causa e efeito entre o uso de drogas e as repercussões perinatais. As drogas psicoativas em sua grande maioria atravessam a placenta quando ingeridas durante a gestação e passam para a circulação fetal. O concepto, gerado nesse meio adverso tem sua saúde comprometida, às vezes gravemente. A síndrome de abstinência, bastante típica e por vezes severa, é a manifestação mais conhecida apresentada ao nascer pelo bebê. Filhos de mães que têm história de dependência química devem ser monitorados pela equipe de saúde e o enfermeiro deve acompanhar sua evolução. Uma gestação de mulher dependente química representa uma gestação de alto risco em razão das inúmeras complicações medicas e obstétricas associadas. Muitas dessas complicações são secundarias a efeitos diretos das substâncias utilizadas como a má nutrição, a privação social, prostituição e enfermidades físicas e emocionais que caracterizam o estilo de vida e o perfil psicológico dessas mulheres. A assistência às gestantes tóxico-dependente durante o trabalho de parto é cercado de características especiais. Esses períodos geram estresse por temerem não poder manter o vicio enquanto hospitalizadas, permanecendo em casa durante a maior parte do trabalho de parto, muitas delas acabam dando a luz em casa sem assistência. Quando o parto é realizado no hospital, com freqüência é usado medicamentos para controlar a ansiedade e possíveis tolerâncias à dor. O filho está exposto a muitas complicações perinatais principalmente a síndrome de abstinência. O uso isolado de

[105] **Relatora do trabalho**. Aluna do 5.° semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza-UNIFOR.Endereço: Rua B, Conjunto das Pioneiras,32-Luciano Cavalcante.CEP: 60810-**570**.Fortaleza-CE.E-MAIL: anezinha_bezerra@hotmail.com.Fone: (85) 88383666 / 86304644.
[106] Aluna do 3.° semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza-UNIFOR
[107] Aluna do 3.° semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza-UNIFOR
[108] Enfermeira. Orientadora do Trabalho. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza-UNIFOR. Fone: (85) 99986322.

cocaína pela grávida, não provoca síndrome de abstinência neonatal (SAN), mas pode ocorrer sintomas associados a toxicidade da droga. Cerca de 90% dos recém-nascidos expostos aos opiaceos na vida fetal tem algum sintoma, mas apenas 50%-75% necessitam de tratamento. A altura de inicio dos sintomas na SAN depende da droga consumida pela mãe: heroína à primeiras 24 a 48hs de vida, metadona à primeiras 48 a 72 hs de vida. Os sintomas de abstinência manifestam-se dentro das 72hs posteriores ao nascimento. Esses sintomas incluem irritabilidade, com choro excessivo, nervosismo, tensão muscular, vômitos, diarréia, suor, respiração acelerada e convulsões. Os sintomas de abstinência ligeiros tratam-se agasalhando a criança e alimentando-a freqüentemente. Assim, com o **OBJETIVO** de auxiliar o enfermeiro no planejamento e execução de ações de cuidado para essas crianças e suas mães, buscamos conhecer o que tem sido publicado na literatura da área e em um periódico de enfermagem sobre o assunto. **METODOLOGIA:** trata-se de um estudo bibliográfico realizado com publicações nacionais na área médica e na área de enfermagem cujos artigos estivessem relacionados ao uso de substâncias psicoativas por mulheres grávidas e as conseqüências destas sobre a criança. **RESULTADOS**: Foram encontrados 04 livros didáticos e 02 artigos em um periódico de enfermagem que continha 128 revistas no Scielo. **CONCLUSÃO:** Observou-se que na literatura nacional existem poucos trabalhos abordando a dependência química da mulher e a dependência química da mulher puerpera sendo assim, acreditamos ser de grande importância a realização de pesquisas de enfermagem sobre essa temática, a fim de fornecer ao enfermeiro conhecimentos importantes para lidar com situações constrangedoras e emergentes como é a de se prestar assistência no parto a uma puerpera dependente química e a um recém-nascido que apresenta síndrome de abstinência. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** Miranda, L. Eduardo Vaz. **Tóxicos: dependentes e repercussões perinatais.** Belfort, Paulo. **Medicina Perinatal.** São Paulo: Manole, 1983.HTTP://www.manualmerck.net/?url=/artigos/%3Fid%3D278%26cn%3D1449.Manual merck – biblioteca medica on line – edição de saúde para a família/seção – problemas de saúde na infância, cap 252: **Problemas em recém-nascidos e lactantes:** consumo de drogas na gravidez.Martins C., Guedes R., Anabela J. Revista de Medicina da criança e do adolescente: **Recém-nascido de mãe toxicodependente.**

ENFERMAGEM NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: CONCEITOS EMBASANDO SUA PRÁTICA*

Bruna Moreira Camarotti da Cunha (1)
Arisa Nara Saldanha de Almeida (2)
Paula Danyelle de Barros Palácio (3)
Lia Carneiro Silveira (4)

INTRODUÇÃO: Ao longo da história da psiquiatria, observa-se uma diversidade de práticas construídas acerca da experiência da loucura. Estas práticas, sempre perpassadas por diferentes concepções teórico-ideológicas, denunciam um posicionamento contrário ao 'ideal de neutralidade' do modelo científico e da crença numa possível prática a-teórica. Acreditamos que toda experiência humana é uma construção simbólica, significada em seu contexto político, social e cultural. Portanto, quando não refletimos teoricamente acerca de nossa atuação, estamos simplesmente assumindo uma postura passiva e acrítica que permite a perpetuação de práticas alienantes. A relevância desse estudo reside na possibilidade de contribuir para uma reflexão acerca da atuação da enfermagem na Saúde Mental e para o desenvolvimento de um cuidado eticamente comprometido com o respeito ao indivíduo em sofrimento psíquico. **OBJETIVO:** Identificar quais os conceitos de saúde mental e sofrimento psíquico que embasam a prática dos enfermeiros nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). **METODOLOGIA:** Estudo descritivo com abordagem qualitativa, desenvolvido nos 14 CAPS do município de Fortaleza – CE. Coleta desenvolvida entre novembro de 2007 a agosto de 2008. Foram entrevistados, segundo um roteiro semi-estruturado, 14 enfermeiros, sendo um de cada CAPS. As entrevistas foram gravadas, transcritas e posteriormente analisadas a partir de um processo que envolveu leitura exaustiva do material; identificação dos núcleos de sentido e agrupamento do material em categorias temáticas. **RESULTADOS:** Apesar de, muitas vezes, os entrevistados não declararem, explicitamente, seguir alguma abordagem teórica, ao elaborarem os conceitos de saúde mental, doença mental e sofrimento psíquico, percebemos que em seu discurso emergem elementos que nos permitem identificar influências de algumas concepções. Sendo assim, as falas foram agrupadas nas seguintes categorias: Conceitos fundamentados na concepção sistêmica; Conceitos fundamentados na concepção cartesiana; Conceitos fundamentados na concepção biomédica; Conceitos fundamentados na clínica do sujeito; Conceitos teoricamente indefinidos. **CONCLUSÃO:** Consideramos que os enfermeiros são

(1) Ac. do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará - UECE. Bolsista PIBIC/CNPq. Endereço: Rua Benjamin Carneiro Girão 185 ap 02 - Bairro Montese. CEP 60421-550. Cidade: Fortaleza. Fone (85)8840-6334. E-mail: brunacamarotti@hotmail.com.
(2) Enfa. Mestranda do Curso de Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde da UECE. Bolsista CAPES.
(3) Ac. do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE. Bolsista FUNCAP.
(4) Enfa. Profa. Dra. em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da UECE. Orientadora da pesquisa

vagos e experimentam dificuldade quando solicitados a explicitar os conceitos que fundamentam suas práticas. Apesar disso, são marcados por elementos que apontam para a valorização de concepções teóricas que sustentam um ideal normalizador ou curativo. Além disso, outras falas expressam a impossibilidade de elaborar qualquer conceito sobre a temática. Dessa forma, ressaltamos a importância de que a enfermagem reflita mais criticamente acerca dos conceitos que embasam sua prática, considerando as consequências que seus marcos conceituais têm para o desenvolvimento do cuidado de enfermagem em saúde mental. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** Aranha e Silva, A.L., Fonseca, R.M.G.S. Os nexos entre concepção do processo saúde/doença mental e as tecnologias de cuidados. Rev Latinoam Enferm. 2003 nov/dez; 11(6):800-6.; Chatelard, D.S. Do determinismo psíquico às escolhas subjetivas. Revista do Departamento de Psicologia - UFF, v. 19 - n. 2, p. 339-344, Jul./Dez. 2007.; Oliveira, F.B. Construindo saberes e práticas em saúde mental. João Pessoa: UFPB/ Editora Universitária; 2002.

(*) Estudo elaborado a partir da pesquisa intitulada 'A prática de enfermagem em saúde mental: uma visão a partir de seu referencial teórico', aprovada pelo CEP-UECE. Protocolo 06378681-8.

ENFERMEIROS NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: QUAL SEU PAPEL?*

Mariana Karen Bringel Duarte (1)
Paula Danyelle de Barros Palácio (2)
Bruna Moreira Camarotti da Cunha (3)
Lia Carneiro Silveira (4)

INTRODUÇÃO: O enfermeiro por muitos anos permaneceu como um personagem figurante no contexto psiquiátrico, isso devido ao seu posicionamento subordinado em relação à figura do médico. Este último era tido como o detentor de todo o saber em psiquiatria, cabendo-lhe, portanto, o direito a coordenar as ações desenvolvidas pela equipe, bem como de decidir o destino terapêutico dos indivíduos. Além da surbodinação havia a atuação repressiva da enfermagem, em que esta categoria exercia funções como vigiar os indivíduos, conter fisicamente os mesmos, medicá-los e controlar seus comportamentos. Tais atitudes correspondiam ao modelo de atenção vigente até a década de 70, o manicomial, em que prevalecia o hospitalocentrismo (tratamento baseado na internação hospitalar permanente dos indivíduos considerados “doentes mentais”), exclusão social e a doença como único foco da assistência. A partir do final da década de 70, com a eclosão de um movimento social intitulado Reforma Psiquiátrica Brasileira, instauraram-se a desinstitucionalização (saída do indivíduo com transtorno mental da internação permanente) e criação de Serviços Substitutivos como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os quais passam a funcionar como novos espaços terapêuticos. Surge então, um novo modelo assistencial, o da Atenção Psicossocial. Em decorrência do novo Modelo de Atenção houve a necessidade de se formular novas práticas por parte da enfermagem, as quais possibilitassem um processo terapêutico humanizado e que não se detivesse à doença, mas ao indivíduo e sua subjetividade. Desta forma, emerge um questionamento acerca de qual o papel da enfermagem nos Centros de Atenção Psicossocial. Diante do exposto, compreendemos a relevância deste estudo como mecanismo favorecedor para o processo de reflexão do papel da enfermagem em Saúde Mental. **OBJETIVOS:** Analisar as características das ações desenvolvidas pelos enfermeiros que atuam nos Centros de Atenção Psicossocial do município de Fortaleza-CE. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, de natureza qualitativa, desenvolvido nos 14 CAPS do município de Fortaleza-CE. A coleta de dados foi desenvolvida entre novembro de 2007 a agosto de 2008. Como amostra escolhemos 14 enfermeiros, um de cada serviço. Utilizou-se entrevista semi-estruturada, sendo as falas dos enfermeiros analisadas a partir da proposta de Minayo, para a descoberta dos núcleos de sentido. **RESULTADOS:** A partir da análise dos discursos

(1) AC. do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará-UECE. Bolsista IC\UECE. Endereço: Rua Dr. Márlio Fernandes, 81, apto 201-C, Cocó, Fortaleza-CE, CEP 60811370. Fone (85) 3241-0709. flakerana@hotmail.com.
(2) AC. do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará-UECE. Bolsista FUNCAP.
(3) AC. do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará-UECE. Bolsista PIBIC\CNPq.
(4) Enfa. Profa. Dra. em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da UECE. Orientadora da pesquisa.

identificamos o perfil de atuação da referida profissão, agrupando as ações encontradas em categorias, a saber: O enfermeiro nas atividades interdisciplinares; o enfermeiro desenvolvendo a consulta e sistematização da assistência de enfermagem; o enfermeiro como educador; O enfermeiro como normalizador de comportamento; O enfermeiro como assistencialista; O enfermeiro e a Clínica do Sujeito. **CONCLUSÃO:** A enfermagem encontra-se questionando a sua atuação e analisando seu processo de trabalho no intuito de definir o seu papel e prestar uma assistência concordante com a proposta do novomodelo assistencial. Faz-se importante a reflexão, tendo em vista que o conhecimento discutido produz subsídios para as práticas. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** Oliveira AGB, Alessi NP. O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais. Rev. Latinoam Enferm. 2003 mai/jun; 11(3): 333-40; Aranha e Silva AL, Fonseca RMGS. Processo de trabalho em saúde mental e o campo psicossocial. Rev Latinoam Enferm. 2005 mai/jun; 13 (3):441-9; Minayo MCS. Fase de análise ou tratamento do material. In: O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo - Rio de Janeiro: HUCITEC - Abrasco; 5a ed. 2000. p.197-254; Fraga MNO, Souza AMA, Braga VAB. Reforma Psiquiátrica Brasileira: muito a refletir. Acta Paul Enferm. 2006 abr/jun; 19(2): 207-211.

(*) Estudo elaborado a partir da pesquisa intitulada “A prática de enfermagem em saúde mental: uma visão a partir de seu referencial teórico”, aprovada pelo CEP-UECE, Protocolo 06378681-8.

ESCUTA PSICANALÍTICA COMO FERRAMENTA TERAPÊUTICA JUNTO A UMA PACIENTE PSICÓTICA

Danielly Maia de Queiroz (1)
Alexandre Araújo Cordeiro de Sousa (2)
Lia Carneiro Silveira (3)

INTRODUÇÃO: A psicanálise subverte a clínica clássica e dá novos sentidos a seus procedimentos, considerando a escuta como seu principal pilar. No caso de paciente com estruturação psicótica, a efetividade da escuta busca valorizar sua expressão, assim como o tratamento de sua subjetividade, uma vez que o analista permanece no lugar de acolhimento e coloca-se como sua testemunha, sendo então a fala-escuta o centro de referência do tratamento da psicose. **OBJETIVO:** construir o caso clínico de uma paciente com estruturação psicótica acompanhada no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) por meio da escuta de inspiração psicanalítica e identificar os principais problemas de enfermagem. **METODOLOGIA:** os dados para a construção do caso clínico foram coletados por meio de entrevista não estruturada, com o intuito de sistematizar a história de vida da paciente. Para análise dos dados, utilizou-se embasamento teórico de cunho psicanalítico. Um nome fictício foi criado para resguardar o anonimato da paciente, obedecendo-se aos critérios éticos envolvendo seres humanos. **RESULTADOS:** Flor de Liz iniciou seu tratamento no CAPS em 2005, atualmente com 40 anos, tem dois filhos e mora com a mãe. Ao nascer, foi morar com sua avó, que era rezadeira, e cuidou dela durante sua primeira infância. Seus pais não viveram juntos, sendo seu pai uma figura ausente e sua mãe, segundo ela, foi viver com outro homem. Durante sua adolescência, agora já morando com sua mãe, refere que sentia muita raiva da mesma, pois esta bebia muito e transava com vários homens no sofá da sala. Flor de Liz relatou que aos quatorze anos, num desses momentos de raiva, foi ao banheiro e sentiu vontade de se matar, afirmando ter ouvido vozes dizendo que ela ia morrer. Quando questionada acerca de seus desentendimentos com sua mãe, Flor de Liz nos contou que tudo começou quando ela “perdeu o cabaço” aos dezenove anos. Quando sua mãe ficou sabendoque ela havia perdido a virgindade, tentou agredi-la e a expulsou de casa. Relata que sua primeira crise ocorreu quando, aos vinte e um anos, teve um desentendimento com seu namorado, e este lhe espancou porque ela o traiu. Flor de Liz passou a se prostituir e a vagar pelas ruas. Ao retornar para casa, sua mãe a internou em um Hospital Psiquiátrico, pois a mesma afirmava ouvir vozes dizendo “Eu vou te matar”. Por meio de seu discurso, percebem-se inúmeros casos de desilusão amorosa, além do desamparo do pai e um sentimento de rejeição da mãe (ela disse que sua mãe não gosta dela porque ela é mulher), além da questão da sexualidade e erotização (prostituição). Ela afirma ter inúmeros conflitos familiares e depende financeiramente de sua mãe.

(1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Endereço: Av. Contorno Oeste, 57. Bairro: Metrópole. CEP 61658-040. Cidade: Caucaia. Fone (85) 88067439. E-mail: daniellymaia@yahoo.com.br.
(2) Acadêmico de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.
(3) Enfa. Profa. Doutora em Enfermagem, professora da Universidade Estadual do Ceará.

Embasando-se nos ensinamentos psicanalíticos, é possível pontuar que há uma ausência da metáfora paterna e um não questionamento diante dos imperativos das alucinações auditivas; sua posição diante do Outro é de objeto de seu gozo, sendo o papel do Outro exercido por sua mãe; está presente um distúrbio no curso e no conteúdo de seu pensamento e ainda de sua vida afetiva. O trabalho do analista na psicose é ajudar o paciente a “juntar as peças” do quebra-cabeça em que se transformou a vida deste e a elaborar seu delírio. Para tanto, a escuta deve ser privilegiada, partindo-se do princípio de que o paciente tem razão sobre o que lhe faz sofrer, em busca não das relações causais, mas de significações e sentidos na história construída do sujeito. Dentre os principais problemas de enfermagem identificados por meio do discurso de Flor de Liz, podemos destacar: *Dificuldade de reconstruir laços afetivos com familiares; *Falta de autonomia financeira e; *Vulnerabilidade para doenças sexualmente transmissíveis. **CONCLUSÃO:** diante do caso clínico apresentado, é possível considerar que as ações de enfermagem devem ser norteadas pela fala da paciente, devendo ser fomentada sua autonomia por meio da escuta terapêutica, garantindo a elaboração delirante para que Flor de Liz consiga se manter minimamente estruturada.**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: DUNKER, Christian Ingo Lenz; NETO, Fuad Kyrillos.** Escuta e desejo**: fragmentos de um caso clínico. Pulsional Rev. de Psicanálise, ano XV, n. 155, mar., 2002: 46-54. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde.** Atenção em Saúde Mental**. Marta Elizabeth de Souza. Belo Horizonte, 2006.STERIAN, Alexandra.** Esquizofrenia**. São Paulo: Casa do psicólogo, 2001.**

HISTERIA E DEPRESSÃO: ESTUDO COM USUÁRIA DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Alexandre Araujo Cordeiro de Sousa[109]
Raquel Mendes Celedônio[110]
Danielly Maia de Queiroz[111]
Lia Carneiro Silveira[112]

INTRODUÇÃO: Com o advento da teoria psicanalítica Freudiana, o sofrimento mental pôde ser compreendido e ressignificado enquanto forma de ser no mundo e de reagir à vida, rompendo com o paradigma biomédico e metafísico. Freud considera as neuroses como formas de estruturação do sujeito, com as psicoses e as perversões. Portanto, todos nós nos estruturamos através de um desses modelos. Ser neurótico significa que o sujeito reage à vida através de reações subjetivas e interpessoais traumáticas, as quais são recalcadas ao inconsciente, voltando através de sintomas psicossomáticos, fobias, alucinações, delírios ou no humor depressivo. A histeria é encarada como uma neurose, podendo manifestar-se com sintomas diversos, muitas vezes transitórios, sem uma explicação clínica aparente. Freqüentemente, os sujeitos apresentam alterações sensitivas, como dores ou perda de sensibilidade. De uma forma geral, esses sintomas são muito influenciados pelo seu meio cultural. Assim, embora a doença seja involuntária, parece que existe um componente intencional inconsciente. A depressão é um sintoma que pode estar presente nas mais variadas formas de sofrimento mental, e o que ocorre mais comumente é a ocorrência de sintomas depressivos acompanhando qualquer uma das formas de neuroses de ansiedade, histérica ou obsessiva. Assim, o tratamento desses quadros implica em retomar a memória, volver ao passado, confrontar o sujeito com as experiências recalcadas, aproximando-o de um novo presente que ilumina a descoberta inicial. Trata-se, enfim, de uma reinvenção do começo. **OBJETIVO:** Diante do exposto, realizou-se um estudo que objetivou fomentar o conhecimento acerca das atividades relativas à enfermagem desempenhadas no âmbito da saúde mental, contextualizando o referencial teórico psicanalítico e em saúde mental proposto na disciplina de Enfermagem em Saúde do Adulto com a prática em campo realizada no Centro de Atenção Psicossocial, junto a uma usuária do centro. **METODOLOGIA:** Pesquisa do tipo caso clínico realizada com usuária do Centro de Atenção Psicossocial, localizado na regional IV, Fortaleza–CE, no período de maio de 2008, através de visita domiciliária, pesquisa documental (prontuário e literatura). Além destas atividades, participou-se de uma sessão do grupo Corpo e Arteterapia com a usuária. A identidade desta foi preservada, respeitando-se os preceitos éticos. **RESULTADOS:** No primeiro

[109] Acadêmico de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE, membro do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade – GRUPESS.
[110] Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE, Endereço: Av B, Bloco 25, Apto 202, - Bairro Conjunto Esperança. CEP: 60763-450 Cidade: Fortaleza. Fone (85)8787-9766 Email: kellimoeiro@hotmail.com
[111] Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE, membro do Laboratório de Práticas Coletivas em Saúde – LAPRACS
[112] Doutora em Enfermagem, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE e do Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos, membro do Laboratório de Práticas Coletivas em Saúde – LAPRACS

contato com a usuária, agendamos com sua filha uma visita domiciliária. Comparecemos à residência da usuária, pudemos conhecer o ambiente que ela habitava. Emocionou-se em alguns momentos, apresentou sua casa, os cômodos, narrando muitas de suas dificuldades e angústias. Mostrou fotos dos filhos e netos, enfatizando o quanto se sentia sozinha. Esta visita foi crucial no estabelecimento de vínculos entre os alunos e a usuária, sendo acordado com ela o encontro no dia seguinte no CAPS, para a participação do grupo e uma conversa após a atividade. No dia seguinte, pudemos participar do grupo com os outros usuários, sendo esta uma experiência enriquecedora, o que favoreceu uma maior aproximação. Após o desenvolvimento da atividade, pudemos conversar mais acerca de seu sofrimento, indagando sobre sua infância, seus relacionamentos familiares, seus relacionamentos afetivos, seus anseios e angústias. Buscou-se manter uma relação de empatia com a usuária, esta se apresentando muitas vezes emocionada diante do relato de sua história de vida e sua problemática atual. **CONSIDERAÇÕES:** Constatou-se que o contato direto, prolongado e constante da enfermagem junto aos clientes nos serviços de saúde possibilita uma maior facilidade de estabelecer vínculos e trabalhar individualmente a escuta terapêutica, não identificando apenas sinais e sintomas clínicos, mas compreendendo cada indivíduo em suas dimensões biopsicossociais, fazendo um levantamento de possíveis dificuldades, e assim, realizar os devidos encaminhamentos e atuando na implementação de um plano de cuidados de enfermagem. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFIA:**1) FREUD, S. **Cinco lições de Psicanálise**, 1910; 2) ROUDINESCO, E. **Por que a Psicanálise?** Rio de Janeiro, Ed Jorge Zahar, 2000; 3) SCOTTI S. A histeria em Freud e Flaubert **Estudos de Psicologia**, v. 7, n. 2, p. 333-341, 2002; 4) STUART, G. W., LARAIA, M. T. **Enfermagem Psiquiátrica: Princípios e práticas**. 6 ed. Porto Alegre. Ed. Artmed, 2001.; 5) CARONE, A. M. Teoria e narração na linguagem dos Estudos sobre a histeria **Rev. Ide** São Paulo, v. 30, n. 45, p. 20-23, dez. 2007

PRÁTICA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL

Jamilly Vital de Freitas[1]
Bruna Moreira Camarotti da Cunha[2]
Maria Adelaide Moura da Silveira[3]
Maria Salete Bessa Jorge[4]

INTRODUÇÃO: Ao longo da história da humanidade, a pessoa com transtorno psíquico foi sendo cuidada de acordo com a concepção de que a sociedade tinha da loucura. Assim, trabalhar na área de Saúde Mental pode ser considerado um desafio para qualquer profissional de saúde, ainda mais para o enfermeiro que, por muitos anos, era visto como mero cumpridor das ordens médicas e das tarefas burocráticas. Após a Reforma Psiquiátrica, com a criatividade nas práticas em saúde mental e a fragmentação dos serviços, a enfermagem encontra-se questionando a sua prática, e analisando seu processo de trabalho no intuito de definir o seu papel e prestar uma assistência fidedigna proposta por este novo modelo de atenção. Observa-se a relevância desse estudo no sentido de contribuir para uma reflexão da atuação da enfermagem na Saúde Mental, para o desenvolvimento de uma assistência de qualidade e de respeito aos indivíduo em sofrimento psíquico. **OBJETIVO:** Compreender a prática da enfermagem em saúde mental e identificar quais as novas tecnologias de cuidado utilizadas pelos enfermeiros, o que possibilita ter uma visão atual da enfermagem psiquiátrica e formular um pensamento crítico sobre essa temática. **METODOLOGIA:** Estudo bibliográfico de abordagem qualitativa, com análise temática referenciada em Minayo. Após pré-análise, foram selecionados 15 artigos com os Descritores/Bireme Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental, compreendidos entre o ano de 2003 e o de 2007. A exploração dos dados obtidos ocorreu com a criação de um quadro de congruências com as idéias dos autores. **RESULTADOS:** Após a interpretação do quadro, foram definidas categorias empíricas: Atuação da enfermagem no âmbito da equipe de saúde mental, com as subcategorias: No Hospital, No Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, No Programa de Saúde da Família - PSF; Novas modalidades terapêuticas praticadas pela enfermagem no contexto da saúde mental. A prática abrange diversas atividades que irão variar de acordo com a unidade de assistência. Na esfera do hospital psiquiátrico, ainda se encontra a submissão ao médico e ações de enfermagem relacionadas às questões burocráticas Nos CAPS, as ações são integradas, e apesar de ater muito sua prática à medicação, a enfermagem busca manter uma comunicação e um relacionamento terapêutico com o usuário. No PSF ainda, não há uma prática tão atrelada à saúde mental, enquanto no Hospital Dia se está superando o modelo psiquiátrico clássico.

(1) Ac. da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista PIBIC/CNPQ do Grupo de Pesquisa Osteses, Poieses e Transtornos Crônicos. Endereço: Rua Inácio Vasconcelos, 246- Bairro: Messejana .CEP 60830-100. Cidade: Fortaleza. Fone (85) 34742076. E-mail: jamillyvital@ig.com.br .
(2) Ac. da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista PIBIC/CNPQ do Grupo de Pesquisa Políticas, Saberes e Práticas em Saúde Coletiva
(3) Ac. da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista FUNCAP do Grupo de Pesquisa Saúde da Mulher
(4) Doutora em Enfermagem. Pesquisadora CNPq.Líder do Grupo de Pesquisa Saúde Mental, Família e Práticas de Saúde e Enfermagem (GRUPSFE) da UECE.

CONCLUSÃO: A atuação da enfermagem psiquiátrica caminha para o seu crescimento, situação exposta no desenvolvimento de novas práticas terapêuticas que agem transmitindo o seu cuidado de uma forma diferenciada, mas que complementa e melhora significativamente a assistência oferecida aos portadores de transtornos mentais. Entretanto, muitas mudanças seriam facilitadas com um ensino continuado que visasse o amplo saber sobre as atividades exercidas no campo da saúde mental e a consciência do enfermeiro sobre o conhecimento do seu eu, para este poder estar interagindo com o sofrimento psíquico do outro. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** Souza MCBM. Açõesde enfermagem no cenário do cotidiano de uma instituição psiquiátrica. Rev. Latinoam Enferm. 2003 set/out; 11(5): 678-84. Kantorski LP, Souza J, Willrich JQ, Mielke FB. O cuidado em saúde mental: um olhar a partir de documentos e da observação participante. Rev Enfer UERJ. 2006 jul-set; 14(3):366-71. Andrade RLP, Pedrão LJ. Algumas considerações sobre a utilização de modalidades terapêuticas não tradicionais pelo na assistência de enfermagem psiquiátrica. Rev Latinoam Enferm. 2005 set/out; 13(5): 737-42.

PROCESSO FAMILIAR NA SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA ALCOÓLICA: ESTUDO DE CASO

Marciana Francisca Alves Sampaio (1).
Francisca Lionelle de Lavor (2).
Verônica Jucianna Alves Pedrosa (3).
Natália Bastos Ferreira (4).

INTRODUÇÃO: O álcool é uma substância psicotrópica que afeta o humor, o julgamento, o comportamento, a concentração e a consciência. É uma toxina multissistêmica direta e depressora do sistema nervoso central (SNC) que provoca sonolência, turvação da fala, alterações súbitas de humor, agressão, beligerância, grandiosidade e comportamento desinibido. Além disso, ele pode causar estupor, coma e morte. Dentro do processo do alcoolismo, a síndrome de abstinência alcoólica (SAA) é um quadro agudo, caracterizado por um conjunto de sinais e sintomas autolimitados, com gravidade variada, secundário à interrupção total ou parcial do consumo de álcool, podendo ser associada a inúmeros problemas clínicos e também outros transtornos psiquiátricos. Uma série de fatores influencia o aparecimento e a evolução desta síndrome, dentre eles: a vulnerabilidade genética, o gênero, o padrão de consumo de álcool, as características individuais biológicas e psicológicas e os fatores sócio-culturais. Os pacientes com SAA mostram sinais de ansiedade, medo incontrolável, irritabilidade, agitação, insônia e incontinência. Eles são loquazes e preocupados e experimentam alucinações visuais, táteis, olfatórias e auditivas que, com freqüência, são terrificantes. A prevenção mais efetiva, neste grupo de pacientes, é sem dúvida o tratamento para suspensão do consumo de álcool. **OBJETIVO**: Identificar a assistência de enfermagem para o paciente com Síndrome de Abstinência Alcoólica no CAPS AD (centro de atenção psicossocial de alcoólatras e drogados) de Iguatu - CE. **METODOLOGIA**: Trata-se de um estudo de caso desenvolvido no mês de junho de 2008, através do acompanhamento do usuário, no âmbito hospitalar, residencial e de terapia. Vale ressaltar que foi obedecida a lei 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS**: A efetiva participação da família está inserida em todos os âmbitos de tratamento do paciente. Identificamos os medicamentos utilizados pelo paciente, bem como a participação em grupos terapêuticos e a prestação de trabalho voluntário ao CAPS-AD. O trabalho da equipe de enfermagem é de monitoramento do paciente, através de visitas domiciliares e palestras. **CONCLUSÃO**: É primordial a participação familiar na reabilitação do etilista, visto que a família exerce grande influência na eficácia da terapêutica. É fundamental o conhecimento sobre todo o processo de tratamento, considerando que os profissionais da saúde necessitam de uma interação com o paciente portador da síndrome e sua família, pois a terapêutica é um procedimento que exige tempo e compromisso e precisa ser pertinente e contínua. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**: BRASIL. Ministério Público Federal. Abuso

(1) Graduanda da Universidade Regional do Cariri-Campus Avançado Iguatu: Marciana Francisca Alves Sampaio. Rua Major Pedro Alcântara, 12-Cocobó. 63500-000. Iguatu-CE. (88)99312530.Email: marcinhalindasim@hotmail.com.
(2) Graduanda da Universidade Regional do Cariri-Campus Avançado Iguatu: Francisca Lionelle de Lavor.
(3) Graduanda da Universidade Regional do Cariri-Campus Avançado Iguatu: Verônica Jucianna Alves Pedrosa.
(4) Enf.Prof. Especialista em saúde da Família: Natália Bastos Ferreira.

de álcool e dependência. 2007. BRUNNER & SUDDARTH. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10. ed. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, v.4, 2006. CORREA, C. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e Classificação. Porto Alegre: Artmed, 2005 – 2006. KAPLAN, H. I. ,et al. Compêndio de Psiquiatria. Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica. 7. Ed. Porto Alegre: Artmed, 1997. LARANJEIRA, R, et al. Consenso Brasileirosobre Políticas Públicas do Álcool. Revista Brasileira de Psiquiatria. São Paulo, 2000. LARANJEIRA, R., et al. Consenso sobre a Síndrome de Abstinência do Álcool (SAA) e o seu tratamento. Revista Brasileira de Psiquiatria, vol.22, n.2. São Paulo, 2000. MACIEL C., et al. Complicações do uso crônico de álcool: síndrome de abstinência e doenças psiquiátricas.

REDUÇÃO DE DANOS E CAPS AD: ASSISTÊNCIA AOS DEPENDENTES QUÍMICOS

Janice Mayara Holanda Cunha (1)
Marianna Carvalho Leão e Souza (2)
Marcos Ronniely Holanda Pedrosa (3)
Fabergna Dianny de Almeida Sales (4)

INTRODUÇÃO: O consumo de drogas licita e ilícita é freqüente na nossa sociedade e atualmente é um problema de saúde pública. As pessoas estão iniciando este consumo com idades cada vez menores, o que aumenta o grau de dependência física e psicológica da droga trazendo prejuízos para o desenvolvimento do indivíduo, causando danos irreversíveis à sua saúde e ao seu relacionamento com a sociedade. Sabe-se que a repressão e a proibição dessas atitudes não possuem efeito eficaz para a solução do problema. Os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Droga (CAPS AD) surgem para apoiar os dependentes de drogas que querem deixar de usá-la e diminuir o risco à saúde daqueles usuários que não querem deixar seu vício, e o programa de redução de danos (RD) serve para apoiar estes centros, atuando de forma preventiva, assistencial e acolhedora. O programa de redução de danos (RD) são ações desenvolvidas a fim de minimizar os riscos à saúde aos usuários de álcool e drogas. Suas ações se alicerçam na informação, na assistência social e na saúde e com a disponibilização de kits de redução de danos para a prevenção de AIDS e hepatites. Esta pesquisa é de grande relevância para o meio acadêmico devido à lacuna existente na literatura sobre a temática. Além de proporcionar subsídios para a atuação de profissionais no tratamento da dependência química. **OBJETIVOS:** Conhecer a articulação do programa de Redução de Danos e o Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas (CAPS-AD). **METODOLOGIA:** É um estudo de revisão bibliográfica dos artigos presentes em bases de dados eletrônicas Scielo e Lilacs, publicados nos últimos 10 anos. Utilizou-se os descritores redução de danos/álcool e drogas, caps ad, redução de danos. Foram encontrados 159 artigos e foram analisados 5 artigos, usando os critérios de inclusão e exclusão. A pesquisa foi realizada no período de fevereiro a março de 2009. A partir da análise dos artigos obtivemos cinco categorias: Redução de danos, direitos dos usuários de drogas, abstinência, profissionais do CAPS ad e Parcerias. **RESULTADOS:** Para que a redução de danos atue de forma adequada, os profissionais devem ser francos com os usuários, abertos ao diálogo, devem deter conhecimento sobre o programa de RD e não devem ser possuidores de atitudes condenatórias. Os artigos mostram que ainda há por parte dos profissionais preconceito, hierarquização e dificuldades de compreensão dos princípios da redução de danos. A parceria

(1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará Janice Mayara Holanda Cunha. Endereço: Avenida Francisco Sá, 2410 - Bairro Jacarecanga. CEP 60310-000. Cidade: Fortaleza. Fone: (085) 8815-9960. E-mail: janice_mayara@hotmail.com
(2) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará
(3) Acadêmico de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará
(4) Enfermeira. Mestre em Cuidados Clínicos em saúde e Enfermagem. Docente da Universidade Estadual do Ceará. E-mail: fabergna@yahoo.com.br

do CAPS com escolas, igrejas, comunidade, Unidade Básica de Saúde, ambulatório, leitos hospitalares de hospital geral, hospital dia, com programas de redução e família são de fundamental importância para que os CAPS AD acompanhe seus pacientes durante o plano terapêutico e fazer o encaminhamento de usuários a este. **CONCLUSÃO:** De acordo com os artigos analisados, conclui-se que deve haver a fortificação do programa de redução de danos nos CAPS ad, como forma de ampliar as opções de tratamento ao usuário de drogas. Desse modo, desvincula-se a atenção da abstinência como forma de cuidar desse usuário de drogas, reduzindo o risco de contrair doenças, diminuindo a violência e o consumo de drogas. Para que isso ocorra, faz-se necessária a educação permanente e o aperfeiçoamento dos profissionais que trabalham nesses serviços, através de reuniões, oficinas, cursos de especialização, dentre outras. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**
REIS, R; GARCIA, M, L, T. A trajetória de um serviço público em álcool e outras drogas no município de Vitória: o caso do CPTT. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 13, n.6, p. 1965-1974, 2008. DELBON, F; ROS, V; FERREIRA, E, M, A. Avaliação da Disponibilização de Kits de Redução de Danos. **Saúde e Sociedade**, v.15, n.1, p. 37-48, jan - abr, 2006.MORAES, M. O modelo de atenção integral à saúde para tratamento de problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas: percepções de usuários, acompanhantes e profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 13, n. 1, p. 121-133, 2008.QUEIROZ, I.S. Os programas de redução de danos como espaços de exercício da cidadania dos usuários de drogas. ***Psicol. cienc. prof.* [online].** v. 21, n.4 p.2-15, dez, 2001.Disponível na World Wide Web: http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932001000400002&lng= pt&nrm=iso . REIS, R; GARCIA, M, L, T. A trajetória de um serviço público em álcool e outras drogas no município de Vitória: o caso do CPTT. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 13, n.6, p. 1965-1974, 2008.

SAÚDE MENTAL E O CUIDAR NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Álissan Karine Lima Martins[113];
Débora Moreira de Araújo[114];
Ângela Maria Alves e Souza[115].

INTRODUÇÃO: A saúde deve ser entendida numa extensão que supera a instância apenas física, mas que contemple a integridade do ser humano em seu contexto bio-sócio-psico-espiritual, incorporando nesta também a saúde mental dos indivíduos. No atual modelo psicossocial, a comunidade mostra-se enquanto capaz de abrir portas para a superação do paradigma manicomial pela reinserção e integração dos indivíduos acometidos mentalmente nas relações sociais e produtivas, permitindo que este contribua ativamente enquanto cidadão e sujeito de ação e autonomia. Nesse contexto, o enfermeiro aparece enquanto importante ator no processo de promoção e prevenção da saúde já que o cuidar está não apenas voltado a meramente assistir a população de maneira individual e curativa mas também ouvir as demandas e promover vínculos entre a comunidade no entendimento de suas demandas. Daí surge o questionamento: como tem sido a assistência em saúde mental efetuada pelo(a) enfermeiro(a) das unidades da ESF. **OBJETIVO:** Isso permitirá analisar a qualidade do cuidado a estes indivíduos e permitirá uma reestruturação das práticas a fim de que haja uma melhoria na qualidade de vida e de atenção. **METODOLOGIA:** Para isso, utiliza-se uma estudo de abordagem qualitativa do tipo descritiva exploratória com enfermeiros de unidades da ESF no município de Juazeiro do Norte – CE. Como instrumento de coleta de dados foram utilizadas entrevista semi-estruturada por roteiro e formulário para caracterização do perfil dos sujeitos. **RESULTADOS:** As práticas em saúde mental na atenção básica encontram-se ainda no paradigma centrado na atenção médica, sendo os encaminhamentos as principais práticas executadas para atenção neste âmbito. Para a mudança destas ações, propõe-se a capacitação das equipes para lidar com as demandas bem como o fortalecimento da rede de saúde mental a fim de que se tenha estrutura capaz de organizar práticas que atuem no sentido da Reforma. **CONCLUSÃO:** Desse modo, a construção da reforma psiquiátrica alcançará espaços de interlocução, mostrando-se enquanto capaz de responder adequadamente as necessidades desta clientela, desconstruindo práticas e propondo novas abordagens para um cuidar integral em saúde mental. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** AMARANTE, P(Coord). Loucos pela Vida: A Trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil.

---

[113] Enfermeira; Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC); Bolsista CAPES; E-mail: alissank@hotmail.com; Membro do grupo de pesquisa GRUPPS-UFC. Endereço: Avenida Castelo Branco, 3290 – 1ª etapa – Novo Juazeiro – Juazeiro do Norte – CE – CEP: 63030-200. Fone: (88)8841.0109/(85)8608.3778/ (88)3572.1413. E-mail: alissank@hotmail.com.
[114] Enfermeira, especialista em UTI. Membro do grupo de pesquisa GRUPPS-DENFUFC.
[115] Enfermeira; Doutora em Enfermagem; Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC); E-mail: amasplus@yahoo.com.br. Membro do grupo de pesquisa GRUPPS-UFC.

Coordenado por Paulo Amarante. 2 ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998. 136 p; BARBAN, G. E; OLIVEIRA, A. A. O modelo de assistência da equipe matricial de saúde do Programa de Saúde da Família do município de São José do Rio Preto (Capacitação e educação permanente aos profissionais de saúde na atenção básica). Arq. Ciência Saúde, v. 14, n. 1, p. 52 – 63, jan – mar, 2007. GUEDES JUNIOR, R; GUIMARÃES, S. G. O tripé da assistência do enfermeiro de PSF ao portador de transtorno mental: equipe, família e comunidade. Rev. Meio Ambiente Saúde, v. 2, n. 1, p. 181-194, 2007; KOGA, M; FUREGATO, A. R. F; SANTOS, J. L. F. Opinions of the staff and users about the quality of mental health care delivered at family health program. Revista Latino-Americana, v. 14, n. 2, p. 163 – 169, mar – abr, 2006; LANCETTI, A. (coord). Saudeloucura 7: saúde mental e saúde da família. São Paulo; HUCITEC; 2000. 220 p; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE/ ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. Organização Mundial da Saúde. Relatório sobre a saúde no mundo 2001: Saúde Mental: nova concepção, nova esperança. Genebra; 2002; _____. Declaração de Caracas. Conferência Regional para a Reestruturação da Atenção Psiquiátrica na América Latina no Contexto dos Sistemas Locais de Saúde (SILOS). 14 de novembro de 1990. Caracas, OMS/OPAS; 1990.

VI – GERENCIAMENTO DA ENFERMAGEM

A UTILIZAÇÃO DAS SALAS DE ESPERA EM UNIDADES DO SUS

Nila Larisse Silva de Albuquerque (1)
Ângela Maria Alves e Sousa (2)
Débora de Araújo Moreira (3)
Nathália Lima pedrosa (4)

INTRODUÇÃO: Salas de espera são espaços existentes em redes assistenciais de saúde destinados a comportar e acolher os usuários e acompanhantes que aguardam algum procedimento dos profissionais de saúde. O tempo nestes espaços das instituições é geralmente ocioso, podendo trazer inquietações ao cliente mediante situação de espera prolongada. Contudo, aguardar o atendimento pode ser transformado em momento útil. Para isso, existem os grupos em salas de espera, que são intervenções em conjunto, promovidas por profissionais da saúde. Os mesmos realizam uma das prioridades do SUS, que é a de acolher o sofrimento humano, sem distinção de raça, credo ou cor; assim como fornecem orientações, promovem educação em saúde e até mesmo relaxam os que aguardam. **OBJETIVOS:** O objetivo do estudo foi conhecer pesquisas sobre o tema, a fim de observar a influência que os grupos de sala de espera teriam na promoção do bem-estar emocional da pessoa que espera atendimento em unidade básica, bem como em seu tratamento. **METODOLOGIA:** O presente estudo foi idealizado a partir de experiências acadêmicas das autoras em prática grupal, realizada numa sala de espera durante a disciplina de "Coordenação de Grupos", do Curso de Graduação em Enfermagem, ministrada pela segunda autora, docente da Universidade Federal do Ceará. A metodologia foi realizada por revisão bibliográfica, partindo da biblioteca virtual da saúde, da base de dados, LILACS, utilizando como descritores "grupo sala de espera" x "unidade básica". A busca foi feita no dia 23 de outubro de 2008 e foram encontrados 12 artigos, distribuídos em vários anos. Observa-se na literatura a experiência com grupos de sala de espera em diferentes localidades do país, nos setores da saúde pública, na atenção primária e na secundária. **RESULTADOS:** As autoras identificaram que, para a Enfermagem, a utilização de grupos em sala de espera nas unidades SUS é uma ação importante, pois é um local propício para fazer educação em saúde. Destacaram-se ainda as seguintes influências para os clientes: refinamento das informações sobre a doença com a qual convivem, resultando em melhor convivência com a sua enfermidade; facilitação da expressão de seus sentimentos; aumento da satisfação e diminuição do nível de ansiedade; diminuição do uso de medicamentos e da freqüência de procuras por consultas; diminuição do estresse provocado pela na espera prolongada. Também foi observado que a práxis grupal em contextos institucionais põe em evidência o atual modelo biopsicossocial. **CONCLUSÃO**: Conclui-se que os grupos em

(1) Acadêmica do 3º semestre do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Endereço: Rua Coronel Alexandrino, 483. Bairro: Montese. CEP: 60420-700. Fone: (85)32252373. E-mail: larisseufc@hotmail.com
(2) Enfermeira doutora docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.
(3) Enfermeira especializanda em Terapia Intensiva UECE/ABEn, graduada pela UFC.
(4) Acadêmica do 3º semestre do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

salas de espera trazem benefícios significativos para educação em saúde, destacando o acolhimento, o qual poderá conter uma triagem de resolutividade imediata, fazendo com que os clientes sejam encaminhados ao setor e/ou profissional. Dessa forma, há maior organização do serviço. Observou-se que o custo-benefício dessa intervenção é de destaque, uma vez que este tipo de grupo não exige investimentos financeiros onerosos, necessitandoapenas de um espaço físico para que a equipe de saúde promova as atividades, sempre se adequando à realidade institucional na qual se aplica.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: CANELLA, Paulo R.B. Grupos por atendimento, sala de espera e enfermaria. Rio de Janeiro. Femina: v.17, nº11, novembro, 1989. SOUZA, AMA; FRAGA, MNO; BRAGA, VABB. Grupo sala de espera: uma abordagem didática. Anais do VI Encontro de Pesquisadores em Saúde Mental: Ribeirão Preto, SP: FIERP-EERP-USP, 2000. PP 183-191.

ANÁLISE DA IMPLANTAÇÃO DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE EM SOBRAL

Geilson Mendes de Paiva[116]
Maristela Inês Osawa Chagas[117]

INTRODUÇÃO: No contexto das políticas de saúde contemporâneas, atenta-se para a aproximação entre as camadas populares e a gestão pública às tomadas de decisões no âmbito da saúde, como estratégia para um Sistema Único de Saúde (SUS) mais efetivo, com administração descentralizada e assistência universal. Tal aproximação é dada através de instrumentos que servem como canal participativo com o intuito de incluir novos atores nas decisões da saúde. Essa discussão vem crescendo após a promulgação da lei 8.142/90 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, através da implementação e formação das Conferências de Saúde e dos Conselhos de Saúde, cuja principal finalidade é a efetivação do Controle Social por parte da sociedade sobre as políticas de saúde. Os Conselhos Locais de Desenvolvimento Social e Saúde (CLDSS) são importantes ferramentas de descentralização de decisões em saúde com o intuito de ampliar a participação popular nas decisões da saúde em nível de território. Os Seminários de Desenvolvimento Social e Saúde consistem em momentos de (re)ativação dos CLDSS e planejamento de ações. Diante deste cenário, surge a necessidade de uma reflexão sobre a implantação destas instâncias participativas em âmbito local, bem com o empoderamento da comunidade local a estas instâncias descentralizadas de Controle Social. **OBJETIVO:** Analisar do Processo de Implantação dos Conselhos Locais de Desenvolvimento Social e Saúde (CLDSS) em Sobral. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória com abordagem qualitativa. Para a coleta dos dados utilizamos um roteiro de observação participante aplicado nos Seminários de Desenvolvimento Social e Saúde nos distritos de Caracará/Patos, Bilheira e Torto no período de junho a setembro de 2008 e um roteiro de pesquisa documental onde foram analisados relatório do Programa de Revitalização dos CLDSS e Lei municipal que cria os CLDSS. A análise dos dados condiz com o método de análise de conteúdo de Bardin (1979) e foi fundamentada em Gramsci que defende uma indissociável vinculação entre conhecimento histórico, práxis política, luta cultural e formação humana (Vieira, 1999). **RESULTADOS:** O processo de implantação dos CLDSS era realizado através dos Seminários de Desenvolvimento Social e Saúde que consistiam na re/ativação e planejamento de ações através de um diagnóstico local. Participavam destes momentos a comunidade local, o articulador social e Conselheiros Municipais de Saúde. A constituição dos CLDSS obedecia ao critério de paridade, de acordo com a seguinte conformação: 25% representantes de governo, 25% representantes de trabalhadores e 50% usuários; obedecendo a lotação de 24 membros. Acreditamos que inserção da norma de

[116] Estudante de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA; Membro do Laboratório de Pesquisa Social, Educação Transformadora e Saúde Coletiva – Labsus; Bolsista de Iniciação Científica Funcap; Conselheiro Municipal de Saúde de Sobral (2008 – 2010); Conselheiro Estadual de Saúde do Ceará (2008 – 2010); Endereço: Rua Cel. Mont'Alverne nº 623 – Bairro: Centro. CEP: 62011-210. Cidade: Sobral – CE. Fone: (088) 9630-5246. E-mail: geilsonpaiva@yahoo.com.br

[117] Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA; Doutora em Enfermagem; Orientadora de Iniciação Científica Funcap; Coordenadora do Laboratório de Pesquisa Social, Educação Transformadora e Saúde Coletiva – Labsus.

paridade que dita a constituição de Conselhos de Saúde limita as formas de participação popular e engessam as possibilidades de efetividade de Controle Social, pois, acabam burocratizando os conselhos de Saúde e impedindo o empoderamento da comunidade a este equipamento social, não sendo mais enxergado como da comunidade, mas como um equipamento estatal. Desta forma, considerando que os CLDSS constituem-se como um colegiado composto por representantes de diferentes grupos sociais e que, segundo Gramsci (1982), todo grupo social, ao nascer do terreno originário de uma função essencial no mundo da produção econômica, cria também, organicamente, uma ou mais camadas de intelectuais que conferem homogeneidade e consciência da própria função não apenas no campo econômico, como também no social e político, considerando também, que estes intelectuais nascem na intimidade das relações com a comunidade e que a comunidade é constituída de relações sociais, culturais, políticas e econômicas fruto de uma herança histórica constituída em um dado território, e, ainda que, este território é constituído de uma dinâmica oriunda da aquisição de novas concepções de mundo baseada em novas aquisições de conhecimentos dos sujeitos que habitam o mesmo, devemos presumir que a formação dos CLDSS deve partir das dinâmicas do território que são concretizadas a partir de ações dos sujeitos ativos baseadas em um conhecimento adquirido a partir da intimidade da relação com outros sujeitos em um dado grupo social, e que estes grupos sociais constituem uma comunidade herdada historicamente a partir de um contexto político, econômico, cultural e social. A elaboração do plano de ação se baseava no levantamento das necessidades locais de forma assistemática e sem bases de estudos do território o que nos desperta dúvidas sob a forma em que irão ser concretizadas estas ações, pois a eficiência das ações propostas depende de um planejamento com bases nas dinâmicas do território o qual é implantado o CLDSS. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se que apesar dos Seminários de Desenvolvimento Social e Saúde se constituírem como importante mecanismo para formação dos CLDSS, a metodologia adotada para a implantação/reestruturação, planejamento e execuções das ações dos CLDSS, apresentou-se incipiente para permitir reflexões críticas, decisões, encaminhamentos por parte dos seus conselheiros, bem como para um funcionamento efetivo, fragilizando o empoderamento deste equipamento social pela comunidade. Pois, acreditamos que o instrumento da paridade impede a participação ativa da comunidade, uma vez que restringe o número de membros no colegiado do CLDSS, o que proporciona uma menor efetividade nas tomadas de decisões em nível local, visto que o número de atores sociais é restrito. No entanto, defendemos que seja garantida a participação de representantes da gestão, profissionais de saúde e usuário do respectivo território, mas não de forma burocrática e normativa. Portanto, defendemos que os Conselhos Locais de Desenvolvimento Social e Saúde tenham um caráter popular e aberto à participação da comunidade, bem como, tenha sua composição e funcionamento baseado nas demandas advindas das necessidades do seu território. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BRASIL, **Lei Orgânica de Saúde**. 1990. BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979. p.229. VIEIRA, C.E. **Cultura e formação humana no pensamento de Antonio Gramsci**. Ver Educação e Pesquisa, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151797021999000100005>.GRAMSCI, A. **Os Intelectuais e a Organização da Cultura**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1982.

ANÁLISE DO GERENCIAMENTO DO LIXO HOSPITALAR NUMA UNIDADE DE SAÚDE

Susana Beatriz de Souza Pena (1)
Ana Helena Pontes Sampaio (2)
Lucas de Farias Camelo (3)
Maria Vilani Cavalcante Guedes (4)

INTRODUÇÃO: Os resíduos de serviços de saúde (RSS) são resultantes de qualquer unidade que execute atividades de natureza médico-assistencial humana ou animal. O gerenciamento desses resíduos é um conjunto de etapas com bases científicas, técnicas e legais que tem por finalidade reduzir sua produção, proporcionando uma adequada disposição a eles, visando a biossegurança do trabalhador, a preservação da saúde coletiva e do meio ambiente. As etapas do gerenciamento envolvem: segregação (separação dos resíduos de acordo com a classificação no momento e local de sua geração), acondicionamento (ato de embalar corretamente os resíduos segregados de acordo com as suas características), identificação (conjunto de medidas que permite o reconhecimento dos resíduos contidos nos sacos e recipientes), coleta e transporte internos (traslado dos resíduos dos pontos de geração até o local destinado ao armazenamento temporário), armazenamento temporário (guarda temporária dos recipientes contendo os resíduos já acondicionados), armazenamento externo (guarda dos recipientes de resíduos até a realização da coleta externa), coleta e transporte externos (traslado dos resíduos proveniente das instituições até a sua disposição final) e disposição final (destinação dos resíduos em local específico visando à minimização dos impactos ambientais). **OBJETIVO:** Analisar o gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde em uma unidade básica de atenção à saúde da família. **METODOLOGIA:** Pesquisa de campo, do tipo quantitativo-descritivo, no qual foram verificadas todas as etapas do manejo do lixo hospitalar num posto de saúde de referência localizado na área da regional IV em Fortaleza-CE. O estudo aconteceu nos períodos de abril a outubro de 2008, foi verificada a quantidade mensal de resíduos gerados, bem como sua origem até a disposição final. Os dados obtidos foram analisados através de gráficos, tabelas e fotografias, associados às instruções normativas da legislação brasileira no que se refere aos aspectos de RSS. **RESULTADOS:** Os resultados indicaram ineficiência da prática de triagem dos resíduos, pois tanto a equipe de enfermagem quanto a equipe médica depositavam o lixo séptico no saco de lixo asséptico (cor escura). O acondicionamento se deu de forma incorreta, visto que a maioria dos recipientes estava acima do limite estipulado (até 2/3) e ainda eram desprovidos de tampas e de sistema de abertura sem contato manual. Ainda sobre isso, verificou-se a falta de limpeza ou desinfecção dos recipientes da unidade. Não existiu identificação por simbologia

(1) Ac. de Enf. do 6º semestre da Faculdade Metropolitana de Fortaleza (FAMETRO) e monitora de Microbiologia. Endereço: Rua Fco Leandro Nº 273 cs 38 - Bairro: Messejana. CEP: 60840 - 820. Cidade: Fortaleza. Fone: (85)8742.1595. E-mail: susana.pena@hotmail.com.
(2) Ac. de Enf. do 4º semestre da Faculdade Metropolitana de Fortaleza (FAMETRO) e monitora de Microbiologia.
(3) Ac. de Enf. do 4º semestre da Faculdade Metropolitana de Fortaleza (FAMETRO) e monitor de Anatomia.
(4) Doutora em Enfermagem, professora e coordenadora do GEPCE.

dos recipientes de coleta interna e externa. A coleta interna foi ineficaz, já que não era feita por recipientes de transporte, pois os profissionais da limpeza apoiavam o lixo no chão da unidade e depois os levava para a parte externa do posto. Observou-se pouca adesão ao uso dos equipamentos de proteção individual (EPI) por parte de todos os trabalhadores da unidade, aumentando o risco para acidentes de trabalho. Os trabalhadores dos serviços gerais, apesar de estarem paramentados não utilizaram de forma correta, devido a ausência de gorro, máscara, avental, entre outros aspectos, Ocorreu inadequação do armazenamento externo, pois não existia local apropriado para tal. O lixo era armazenado na parte externa do posto em cima do solo, próximo a entulhos e vegetações presentes. Além disso, o saco de resíduos contaminados era colocado próximo aos resíduos comuns, aumentando, consequentemente a contaminação. Houve falha por parte da unidade de saúde no monitoramento do trabalho da empresa coletora até a destinação final do lixo. No início da pesquisa o lixo contaminado foi contabilizado por 1220 L e ao final por 745 L, dando a entender que a maior quantidade dos resíduos tinha relação com o incorreto manejo.

CONCLUSÃO: O responsável legal do estabelecimento deve estar atento para a fiscalização da equipe de saúde, dos trabalhadores da limpeza, bem como do plano de gerenciamento, além disso deve-se investir na constante educação em saúde ambiental e avaliação, fundamentais no aperfeiçoamento da aprendizagem e no desenvolvimento da imagem ecológica da unidade de saúde. A empresa coletora do lixo necessita obter maior empenho na qualificação dos seus funcionários a respeito da biossegurança. A equipe de enfermagem e médica deve ser cautelosa nos procedimentos do qual resulte resíduos, já que estes profissionais são os que estabelecem um maior contato na prestação de serviços de saúde pública.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: BRASIL. Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT. NBR 12809: **Resíduos de serviços de saúde – manuseio.** Rio de Janeiro, 1993. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. **Resolução RDC 306,** de 07 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviço de saúde. Publicação do Diário Oficial da União 10 dez. 2004. BRASIL. Conselho Nacional do Meio Ambiente – CONAMA. **Resolução 358,** de 29 de abril de 2005. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde.

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO ACOLHIMENTO EM EMERGÊNCIA DE HOSPITAL SECUNDÁRIO

Mycherlany Brito Vieira [1]
Luzy Helen Fernandes Aragão [2]
Ana Ciléia Pinto Teixeira Henriques [3]
Maria Vilani Cavalcante Guedes [4]

INTRODUÇÃO: O acolhimento visa a reorganização do serviço, garantindo acesso universal, resolubilidade e atendimento humanizado. Entende-se, portanto, que o acolhimento é uma triagem qualificada, uma escuta interessada, que pressupõe um conjunto formado por atividades de identificação de problemas e intervenções resolutivas, ampliando a capacidade da equipe de saúde em responder as demandas dos usuários, reduzindo a centralidade das consultas médicas e melhor utilizando o potencial dos demais profissionais. A Enfermagem tem papel fundamental nessa atividade, porém muitas vezes, essa tarefa não é executada de maneira eficaz pelos profissionais, acarretando em perda da qualidade do serviço e insatisfação dos usuários. **OBJETIVO:** Caracterizar a atuação da equipe de enfermagem no acolhimento do serviço de emergência de um hospital de atenção secundária segundo percepção dos usuários deste serviço. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo realizado na emergência de um hospital secundário em Fortaleza-Ceará. Coletaram-se dados por meio de um formulário preenchido por entrevista, com uma amostra de 382 usuários do serviço, selecionados por acessibilidade, no período de outubro de 2008 a março de 2009. A investigação foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, os participantes foram convidados e informados sobre a liberdade de participar ou não do estudo, sem prejuízo no atendimento e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **RESULTADOS:** Encontrou-se que 194 usuários (50,8%) referiram não receber nenhum tipo de orientação ao chegarem ao serviço e entre os 188 que afirmaram terem sido orientados, apenas 65 referiram ser orientados pela equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares), participando também desta tarefa médicos, referido por 51 usuários, recepcionistas/atendentes referido por 28 usuários, porteiro referido por 9 usuários, assistente social, policial e maqueiro, referidos por 2 usuários cada, além de 6 usuários que não reconheceram o profissional que os atendeu no acolhimento. **CONCLUSÃO:** Avaliou-se o acolhimento deste serviço como inadequado ou ineficiente, visto o elevado número de usuários que não receberam orientação noprimeiro momento de chegada ao hospital. Percebeu-se uma falha com relação à participação da equipe de enfermagem no acolhimento deste serviço seja por falta de organização ou mesmo

[1] Acadêmica de Enfermagem do 6º semestre da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza e participante do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Cuidados de Enfermagem (GEPCE). Endereço: Rua Elisiário Mendes, 1155. Bairro: Messejana. CEP: 60.830-250. Cidade: Fortaleza. Fone: (85) 9976-24-59. E-mail: anacileiahenriques@hotmail.com.
[2] Acadêmica de Enfermagem do 7º semestre da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza e participante do GEPCE.
[3] Acadêmica de Enfermagem do 5º semestre da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza e participante do GEPCE.
[4] Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente da Universidade Estadual do Ceará e Coordenadora do GEPCE.

por descaracterização dos profissionais de enfermagem que não foram reconhecidos ou confundidos com outras categorias. Visto o acolhimento ser importante tecnologia para reorganização dos serviços, constituindo-se uma diretriz para estabelecimento de um trabalho voltado para o interesse do usuário a fim de garantir acessibilidade, resolutividade e humanização do atendimento, atenta-se para a avaliação e modificação desta atividade na unidade de serviço em estudo.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: LIMA, M.A.D.S. et al. Acesso e acolhimento em unidades de saúde na visão dos usuários. **Acta Paul Enferm**,v.20, n.1,p.12-17,2007. TURRINI, R.N.T.; LEBRÃO, M.L.; CÉSAR, C.L.G. Resolutividade dos serviços de saúde por inquérito domiciliar: percepção do usuário. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.3,p.663-674, mar, 2008. BITTENCOURT, R.J.; VERTALE, V.A. A qualidade nos serviços de emergência de hospitais públicos e algumas considerações sobre a conjuntura recente no município do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.12, n.4, p.929-934, 2007.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SERVIÇO NA UBS – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Milena Barbosa Pinheiro (1)
Ana Tércia Dourado Régis (2)
Dalliany Araújo de Oliveira (3)
Nicolle B. Cysne Medeiros (4)

INTRODUÇÃO: A organização do sistema público de saúde brasileiro estrutura-se principalmente na implantação de redes de Unidades Básicas de Saúde, sendo a forma mais regionalizada para a realização de ações no nível de atenção básica. O processo organizativo das UBSs ainda é deficiente, dificultando a concretização das políticas públicas. A organização da rede de serviços locais de saúde é fortemente dependente do desempenho gerencial que leva as variações em termos de resultados e impactos na saúde da população. É de fundamental importância a organização das unidades básicas de saúde para o desenvolvimento do SUS, buscando encontrar estratégias voltadas para a promoção da saúde coletiva e desenvolvimento da comunidade local. **OBJETIVO**: Avaliar a qualidade do serviço prestado na Unidade Básica de Saúde em questão. **METODOLOGIA**: Trata-se de uma pesquisa exploratória, de natureza qualitativa. Foi realizada em um Centro de Saúde da Família, localizado em Fortaleza - CE. Os sujeitos do estudo foram pacientes do sexo feminino que recebem atendimento na UBS e os profissionais da mesma. A coleta de dados foi realizada nos dias 10, 17 e 24 de março de 2009, quando foi feito a anamnese e a observação da unidade. A coleta foi realizada através de uma entrevista elaborada pelas alunas supracitadas, onde foram colhidos os dados. Foram respeitados todos os aspectos contidos na Resolução 196/96. **RESULTADOS**: Foi realizada uma entrevista com um funcionário da recepção da unidade básica de saúde como, também, com doze mulheres na faixa etária de 17 a 44 anos que receberam atendimento de pré-natal, prevenção ginecológica e clínico geral. O profissional entrevistado mostrou-se satisfeito com o funcionamento do posto, queixando-se apenas da ausência de segurança e de materiais modernos no seu local de trabalho. A grande parte das usuárias do serviços oferecidos pelo posto de saúde elogiaram o atendimento prestado na consulta das várias especialidades. Referiram haver facilidade para adquirir as medicações prescritas e não encontraram dificuldades na marcação dos retornos, como também, na marcação e realização dos exames solicitados. As queixas referentes ao serviço prestado foram relacionadas à demora para a marcação de consultas e na espera do atendimento. A falta de interesse do profissional para com o paciente foi questionada por uma usuária, e a demora no recebimento dos exames foi relatada pela maioria das entrevistadas. **CONCLUSÃO**: A partir da pesquisa realizada tivemos a oportunidade de observar a rotina do serviço da unidade em questão, como também expor a opinião dos usuários sobre a qualidade do serviço prestado. O estudo realizado ajuda a equipe multiprofissional que trabalha na unidade a identificar suas falhas, objetivando a melhoria da qualidade da assistência prestada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: AQUINO, I.S; Como escrever artigos científicos. Ed. Universitária UFPB, 2007. BOTTI, M.L; SCOCHI, M.J; O aprender organizacional: relato de experiência em uma Unidade Básica de Saúde. Saúde soc. V.15 n.1 São Paulo jan./abril.2006.

ENFERMEIROS DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE: TRAÇANDO PERFIS DE LIDERANÇA

Jorge Wilker Bezerra Clares [118]
Marcelo Costa Fernandes [119]
Paulo Rogério Guerreiro Gomes Júnior [120]
Ilse Maria Tigre de Arruda Leitão [121]

INTRODUÇÃO: A enfermagem é uma profissão ascendente e apesar de ter em sua história marcas de empirismo e subserviência tem lutado por um reconhecimento e valorização na sociedade. A postura de liderança do enfermeiro tem sido cada vez mais alicerçada à medida que este profissional tem alcançado, com ousadia e competência, uma posição de liderança. A coordenação dos postos de saúde, nas redes básicas do município de Fortaleza tem em sua maioria enfermeiros, ao contrário de tempos atrás, onde todas as chefias se centralizavam no médico. **OBJETIVO:** Conhecendo os estilos de liderança, o presente estudo tem como propósito caracterizar estilos de liderança de enfermeiros coordenadores de unidades básicas de saúde circunscritas nos territórios supervisionados pelas Secretarias Executivas Regionais IV e V do município de Fortaleza. **METODOLOGIA:** Para um estudo mais aprofundado, buscou-se trabalhar com a teoria dos estilos e teoria do Grid gerencial. Para alcance dos objetivos, o estudo delimitou uma amostra de cinco coordenadores e 20 (vinte) profissionais da área da saúde (enfermeiros, médicos, auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas e dentistas). Para obtenção dos dados lançamos mão de formulários e do método da observação e como técnica de registro dos dados se trabalhou com o diário de campo. Os dados foram agrupados em tabelas e analisados com base na literatura. Quanto às questões éticas, foram seguidas as Diretrizes e Normas Reguladoras em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, conforme a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS:** Os resultados mostraram que a maioria dos entrevistados acredita que o seu líder tem predominância de estilo voltado mais para a produção do que para as pessoas (estilo 9.1 segundo a teoria do Grid Gerencial e autoritário segundo a teoria do estilo). **CONCLUSÃO:** Não queremos com este estudo estipular o melhor estilo, mas conhecer os estilos da maioria dos coordenadores para saber se estão adequados à instituição, liderados e comunidade. Sabemos que a eficiência destes coordenadores influenciará na história dessa profissão. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

BLAKE, R.R.; MOUTON, J.S. **O Grid Gerencial III**. São Paulo: Pioneira, 1997. CASTRO, C.B. **Dimensões da liderança: um estudo de características individuais e profissionais do enfermeiro na instituição hospitalar**. [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2007. HIGA, E.F.R.; TREVIZAN, M.A. Os estilos de liderança idealizados pelos enfermeiros. **Rev latino-am Enfermagem**. v.13, n.1, p. 59-64, 2005. TREVIZAN, M.A. **Liderança do enfermeiro: o ideal e o real no contexto hospitalar**. São Paulo: Sarvier, 1993.

(118) Acadêmico de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE. Endereço: Rua Marte, 178, apto. 14, bl. 06, qd. 06 – Vila União. CEP: 60422-580. Cidade: Fortaleza – CE. Fone: (85) 8825-2259. E-mail: jorgewilker_clares@yahoo.com.br
(119) Interno de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE.
(120) Acadêmico de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE.
(121) Enfermeira Assessora de Enfermagem do Hospital Monte Klinikum. Mestre em Políticas Públicas de Saúde pela Universidade Estadual do Ceará. Coordenadora e Professora assistente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE.

EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE À CO-INFECÇÃO HIV/TUBERCULOSE.

Manoel Pereira de Sousa Filho (I)
Anny Giselly Milhome da Costa (II)
Patrícia Neyva da Costa Pinheiro (III)
Neiva Francenely da Cunha Vieira (VI)

INTRODUÇÃO: No período de 1980 a 1995, ocorreram 71 mil notificações de casos de aids no Brasil. Ao final de 1995, estimaram a existência de cerca de 400 mil pessoas infectadas pelo *Mycobacterium tuberculosis*. Neste cenário, ressaltamos que a incidência de tuberculose pulmonar em pessoas infectas pelo HIV passou de 8% em 1994, para 20% em 1997 (1). Dados do Estado do Ceará também revelaram um aumento local no numero de casos de co-infecção HIV/TB de 30,6% em 1997 para 76,8% em 1998 (2). Como local de referência para tratamento de doenças infecciosas, o Hospital São José (HSJ) deparou-se com um novo cenário de internações e complicações da co-relação HIV/tuberculose, principalmente no ano de 1998. Consequentemente, os profissionais de enfermagem diretamente envolvidos na assistência a estes pacientes, tiveram que reformular ações e sobrepor medos e anseios quanto aos cuidados desenvolvidos numa demanda maior e mais vulnerável. **OBJETIVO:** Descrever as expectativas e condutas de uma equipe de enfermagem na assistência a pacientes co-infectados por HIV/tuberculose no final da década de 90. **METODOLOGIA:** Estudo do tipo relato de experiência desenvolvido no HSJ por um enfermeiro, funcionário do Hospital. Os participantes da pesquisa foram 2 enfermeiros e 10 auxiliares de enfermagem que compunham uma equipe de enfermagem do local no final da década de 90. O instrumento para coleta de dados foi um questionário com dados de identificação e duas perguntas abertas: **a)** O diagnóstico de tuberculose interferiu na execução de seus procedimentos de enfermagem com paciente HIV +? **b)** Como você reagiu ao prestar assistência de enfermagem a pacientes com co-infecção HIV/TB naquela época? Os dados de identificação foram organizados em tabelas e as respostas às perguntas apresentadas em categorias analisadas com base na literatura pertinente. **RESULTADOS: 1. Caracterização da Equipe:** Predominantemente era: Feminina (apenas um funcionário do sexo masculino); Com estabilidade de emprego e pouco tempo de serviço no local (concursados e tinham até 5 anos de serviço) e Jovem (6 funcionários tinham até 30 anos de idade e 4 na faixa etária de 30 a 40 anos). Observa-se uma equipe de enfermagem característica dos anos 90, recém admitida através de concurso público, com pouco treinamento acerca da doença e com pouca autonomia de ações. Neste período os profissionais de enfermagem apresentavam, com freqüência, sentimentos de impotência,

(I) Enfermeiro do Hospital São José. Integrante do Projeto AIDS: Educação e Prevenção/DENF/UFC.
(II) Enfermeira. Mestranda em Enfermagem UFC. Integrante do Projeto AIDS. End.: Rua Mato Grosso, Pan-Americano, CEP 60440-820. Fortaleza/CE. Fone (85)86086820. E-mail: annygiselly@hotmail.com.
(III) Enfa. Profa. Dra. em Enfermagem pela UFC. Coordenadora do Projeto AIDS: Educação e Prevenção.
(VI) Enfa. Profa. Dra. PhD em Educação em Saúde. UFC. Diretora do Projeto AIDS: Educação e Prevenção.

baixa auto-estima e autonomia limitada [3]. **2. Assistência de enfermagem no contexto HIV/TB:** Dos 12 profissionais participantes, 9 afirmaram que o diagnóstico médicode tuberculose interfere na execução de seus procedimentos de enfermagem a pacientes infectados pelo HIV, dentre estes 1 enfermeiro. **Categorias:** Conhecimento sobre a doença e uso de EPI: *"...Tinha que ter cuidado com os bacilos quando o paciente tossia próximo a meu com medicações e exames mais adequados"*(I7)**.** Mecanismo de Superação: "*Emocionalmente, reagia como qualquer outra doença, com sentimento de ajudar, respeito e procurava manter a integridade individualmente do cliente..."*(I12). Observamos que a ética profissional e o desejo de assistir integralmente o paciente foram valorizados. O medo da contaminação surge como uma defesa para a pouca prática em lidar com este público. Autores afirmam que o medo do HIV é uma atitude indesejada e prejudicial para a equipe no âmbito hospitalar, ressaltam que a humanização do atendimento, bem como, a adequada capacitação dos profissionais torna a equipe de enfermagem segura de suas atuações [4]. **CONCLUSÃO:** Apesar das adversidades para enfrentamento dos novos casos de HIV/TB, a equipe de enfermagem atuou positivamente na época. Aos poucos esses sentimentos foram substituídos pela vivência hospitalar e, atualmente, a equipe de enfermagem do HSJ é uma das mais bem preparadas para assistência integral ao paciente grave com co-infecções HIV/TB. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**: **1.** Rodriguez-Júnior AL, Castilho EA. A epidemia de Aids no Brasil, 1991-2000: descrição espaço-temporal. Rev Soc Bras Med Trop 2004;37(4):312-7. **2.** Kerr-Pontes LRS, Oliveira FAS, Freire, CAM. Tuberculose associada à AIDS: situação de região do Nordeste brasileiro. Rev. Saúde Pública 1997;31(4):323-9. **3.** Rozendo CA, Collet N. A década de 90 e a enfermagem brasileira: desenhando possibilidades. Esc. Anna Nery Rev. Enferm 1999;3(3):63-73. **4.** Resuto TJO, Mendes SN, Oliveira MT, Lourenço EL. A assistência de enfermagem aos portadores de HIV/Aids no vislumbrar da sua epidemia em Ribeirão Preto: relato de experiência de uma equipe de enfermagem. Rev. esc. enferm. USP 2000;34(3):240-3.

ESPERA E RESOLUTIVIDADE EM EMERGÊNCIA DE HOSPITAL SECUNDÁRIO EM FORTALEZA-CE

Morgama Mara Nogueira Lima[1]
Ana Ciléia Pinto Teixeira Henriques[2]
Esther Cristina Arruda Oliveira[3]
Maria Vilani Cavalcante Guedes[4]

INTRODUÇÃO: A qualidade de um serviço de saúde é estabelecida, além de outros fatores, pelo tempo de espera para o atendimento e a resolutividade dos problemas e agravos de saúde que motivam a procura pelo serviço, refletindo diretamente a satisfação do usuário, fazendo o mesmo procurar com freqüência quando necessário o mesmo serviço. Além das tecnologias e dos recursos humanos que caracterizam a qualidade do serviço de saúde, é necessário que o mesmo consiga resolver o maior número de problemas em um menor espaço de tempo, atentando para a humanização no atendimento e para a satisfação do usuário. **OBJETIVO:** Identificar o tempo de espera do atendimento de pacientes atendidos na emergência de um hospital de atenção secundária e a resolubilidade deste atendimento na percepção dos pacientes. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo realizado na emergência de um hospital secundário em Fortaleza-Ceará. Coletaram-se dados por meio de um formulário preenchido por entrevista, com uma amostra de 382 usuários do serviço, selecionados por acessibilidade, no período de outubro de 2008 a fevereiro de 2009. A investigação foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, os participantes foram convidados e informados sobre a liberdade de participar ou não do estudo, sem prejuízo no atendimento e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **RESULTADOS:** Foram entrevistados 213 (55,8%) mulheres e 169 (44,2%) homens. Estes 382 usuários relataram 574 problemas de urgências/emergências assim distribuídos: dor 182 casos, seguidos por febre 86, problemas gastrointestinais 55, problemas respiratórios 49, mal estar súbito 40, traumas 30, crise hipertensiva 30, acidente vascular encefálico 8, violência 8, infarto agudo do miocárdio 1 e outros 85 atendimentos. Quanto ao tempo de espera para o atendimento, 35 usuários (9,2%) referiram terem sido atendidos imediatamente a chegada ao serviço, 179 (46,9%) receberam atendimento em até uma hora, 95 (24,9%) esperaram de uma até três horas para serem atendidos, 37 (9,7%) foram atendidos após três a cinco horas de espera e 36 (9,4%) dos 382 usuários participantes da pesquisa relataram terem sido atendidos após cinco horas de espera, chegando até oito horas para receber atendimento. Quanto a resolutividade do problema que motivou a ida ao hospital, 250 (65,4%) usuários referiram ter seu problema resolvido após o atendimento, seja pelos resultados de exames diagnósticos ou pela administração de medicações. Dos 132 (34,6%) usuários que não tiveram sua queixa resolvida, referiram como causas a permanência no serviço após os procedimentos realizados e a não remissão do mal estar causado pelo motivo da busca ao serviço. **CONCLUSÃO:** Pode-se concluir com esse estudo que o serviço mostrou-se resolutivo quanto às queixas

apresentadas pelos usuários, demonstrado pela ampla variedade de casos atendidos com queixas diversas, porém o tempo de espera para o atendimento mostra-se como fator que requer análises, pois muitos usuários 168 (44%) permaneceram mais de uma hora aguardando atendimento no serviço de urgência/emergência, que deveria caracterizar-se pela agilidade no atendimento, especialmente em situações de gravidade como algumas das referidas pelos pacientes. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** GENTIL, R.M.; LEAL, S.M.R.; SCARPI, M.J. Avaliação da resolutividade e da satisfação da clientela de um serviço de referência secundária em oftalmologia da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP. **Arq Bras Oftalmol.** São Paulo, v. 66: p.159-65, 2003. HALAL, I.S. et al. Avaliação da qualidade de assistência primária à saúde em localidade urbana da região sul do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 28, n.2, p. 131-136, 1994.

INCIDÊNCIA DE ACIDENTES PERCUTÂNEOS ENTRE PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE

Luzy Hellen Fernandes Aragão[1],
Camila da Silva Santos [1],
Camila Nayane de Carvalho Lima [122],
Régia Christina Moura Barbosa[123].

INTRODUÇÂO: Os acidentes com materiais pérfuro-cortantes somam–se aos grandes riscos já existentes no âmbito hospitalar, que trazem danos potenciais ao pessoal que aí trabalha. Dentre eles pode-se ressaltar a infecção hospitalar, a contaminação pelo vírus da hepatite, além de outras ocorrências danosas à saúde do trabalhador. Ainda, existe o fato de que o trabalhador no setor de saúde sofre as limitações impostas por suas condições de vida, de saúde e relacionadas às condições vigentes de atividade profissional. **OBJETIVO**: Analisar a incidência de acidentes com pérfuro-cortantes entre os profissionais de saúde fazendo um comparativo entre um hospital de nível terciário e um hospital de nível secundário. **METODOLOGIA**: Estudo do tipo retrospectivo descritivo com abordagem quantitativa, o qual envolveu uma coleta sistemática de informações numéricas. O local de coleta de dados foi em um hospital terciário e em um hospital secundário localizados no município de Fortaleza, no período de julho de 2007 a julho de 2008**. RESULTADOS**: Durante o período do estudo foram notificados 56 acidentes percutâneos no Hospital de nível terciário, e em contrapartida apenas três acidentes foram notificados no hospital de nível secundário. **Conclusão**: Quando comparados os dados obtidos nos dois locais de estudo podemos notar a grande distância nos valores obtidos, o que nos levou a pensar em dados sub-notificados, já que esse total não está de acordo com o que a literatura nos mostra, ficando um alerta para as unidades responsáveis por notificarem fiquem atentas aos novos casos de acidentes no ambiente hospitalar. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** NISHIDE, Vera Médice; BENATTI, Maria Cecília Cardoso; ALEXANDRE, Neusa Maria Costa. Ocorrência de acidente do trabalho em uma unidade de terapia intensiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 2, abr. 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692004000200009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: em 30 abr. 2008.

[122] Acadêmicas do 7° semestre de Enfermagem da FAMETRO. Integrantes do GEPEI. luzyhellen@yahoo.com.br Fone:88853436
[123] Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do curso de Enfermagem - FAMETRO

INFRAESTRUTURA DAS UBASFs - FATOR IMPORTANTE NA ATENÇÃO BÁSICA

Fabiane da Silva Severino Lima [1]
Paula Danyelle de Barros Palácio [2]
Ana Virginia de Melo Fialho [3]

INTRODUÇÃO: A década de 90 foi marcada pela expansão da Atenção Básica de Saúde no país, devido ao surgimento das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBASF) orientadas segundo a perspectiva da Estratégia de Saúde da Família (ESF), ocorrendo um avanço do processo de municipalização e estabelecimento de novas sistemáticas para o financiamento das ações e serviços de saúde, especialmente em nível da Atenção Básica. Novas formas de financiamento e organização foram estudadas na perspectiva de oferecer uma assistência de qualidade a população, para a minimização de agravos e riscos. Com a Ampliação do Piso de Atenção Básica (PAB), o financiamento de recursos para a Atenção Básica passou a abranger um elenco maior de procedimentos integrados, destinados à cobertura das ações básicas, de prevenção de doenças, assistência ambulatorial, e das ações correlacionadas aos programas descentralizados pelo Ministério da Saúde, com o intuito de promover um melhor nível de assistência à população. Oferecer um serviço de qualidade significa dispor de recursos e profissionais preparados para atender às reais necessidades da população assistida. No Ceará, 7.5 milhões de pessoas dependem exclusivamente da assistência oferecida pelo SUS. Em Fortaleza, a adoção da estratégia Saúde da Família foi o aspecto central da reestruturação e organização da Rede de Atenção Básica. Porém, o sistema ainda apresenta inúmeras deficiências que precisam ser levadas em consideração pelos os gestores do serviço. Portanto, para conhecer a qualidade dos serviços de atenção básica é necessário desenvolver um processo crítico-reflexivo sobre as práticas implementadas e estruturação dos serviços oferecidos pelo sistema de saúde e a opinião dos profissionais que atuam nestes ambientes objetivando o reconhecimento das necessidades da área analisada **OBJETIVO:** Avaliar a opinião dos profissionais sobre a infraestrutura oferecida pela UBASF. **METODOLOGIA:** A pesquisa do tipo descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa para análise dos resultados. O estudo focalizou a análise dos serviços das UBASF da cidade de Fortaleza pertencente à Secretaria Regional II (SER II). Realizada no período de junho de 2008 a março de 2009, utilizando um formulário composto de perguntas objetivas sobre a infra-estrutura oferecida pelas UBASF. O critério de escolha da população foi intencional, abrangendo todos os profissionais médicos e enfermeiros atuantes nas equipes de ESF da SER II. A regional contém 11 UBASF com um total de 65 profissionais distribuídos entre as unidades, sendo 38 enfermeiros e 27 médicos. Tentamos localizar todos os profissionais, mas devido a

(1) Ac. da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista CNPq. Endereço: Rua 725; nº 410 – 3ª etapa - Bairro Conjunto Ceará CEP 60.531-740 Cidade: Fortaleza Fone (85)32947262. E-mail.: fabianelimaa@yahoo.com.br
(2) Acadêmica de Graduação em Enfermagem na Universidade Estadual do Ceará – Integrante do Grupo de Pesquisa Políticas, Saberes e Práticas de Saúde Coletiva – Bolsista FUNCAP.
(3) Enfermeira, Professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE. Doutora em Enfermagem. anavirginiamf@terra.com.br

problemas, como recusa do profissional, licenças médicas, férias, afastamento para pós-graduação e ausências no dia e hora agendada para realização da entrevistas, a amostra para estudo foi reduzida 38 profissionais, sendo 29 enfermeiros e 9 médicos. Encaminhamos uma solicitação formal para obtenção da permissão de realização da pesquisa através de ofício, esclarecendo os seus objetivos, a sua finalidade e os resultados desejados, a Secretaria de Saúde Municipal (SMS), a Secretaria da Regional Executiva II (SER II) e a Direção do Distrito Sanitário de Saúde SER II e, somente após a aprovação, entramos em contato com os coordenadores das UBASFs. Foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a todos os pesquisados, garantindo a participação voluntária dos sujeitos, sendo assegurado o sigilo, preservado o anonimato e o direito de desistir da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo para sua atuação profissional. Ressalta-se que os preceitos éticos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde foram respeitados e que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Os dados foram agrupados e analisados segundo a literatura pertinente ao tema. **RESULTADOS:** Encontramos que somente 10,5% da população referiram à infra-estrutura da unidade como boa ou satisfatória, enquanto que o restante (89,5%) afirmou que a infra-estrutura enquadrava-se numa situação regular ou insatisfatória. Entre as principais insatisfações, encontram-se: deficiência de recursos (29,4%), precariedade da estrutura física, como piso e teto (26,5%), espaço físico insuficiente (26,5%) e limitação na quantidade de salas disponíveis para atendimentos ambulatoriais, assistência geral, reuniões internas e com a comunidade, e para vacinas (20,6%); e falha organizacional dos serviços oferecidos pela unidade (16,7%). **CONCLUSÃO:** Conclui-se, portanto, que apesar do aumento e organização dos recursos financeiros para o serviço de atenção básica, ainda há entraves que dificultam um atendimento mais adequado pelos profissionais que não dispõe de um ambiente adequado para desenvolver suas atividades, sendo necessário inclusive dividir espaços e utilizar da criatividade para atender de maneira satisfatória à clientela. Muitas são as necessidades e expectativas da população porém, o SUS ainda não disponibilizou um estrutura satisfatória no que diz respeito a ambiente e até mesmo para utilização de equipamentos. Necessitando assim, de planejamento de medidas mais substanciais que visem diminuir as dificuldades enfrentadas pelo serviço. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BARROSO, L.M.; VICTOR, J.F.; MOURA, E.R.F.;GALVÃO, M.T.G. Avaliação da qualidade na atenção básica.**Revista Eletrónica cuatrimestral de Enfermería**. n.12. fev, 2008.; MALAMED, C.; COSTA, N.R. Inovações no financiamento federal à Atenção Básica. **Ciência e Saúde Coletiva**.v.8, n.2, p.393-401, 2003; MARQUES, R.M.; MENDES, A. Atenção Básica e Programa de Saúde da Família (PSF): novos rumos para a política de saúde e seu financiamento? **Ciência e Saúde Coletiva**.v.8, n.2, p.403-415, 2003.

O DIAGNÓSTICO DA SAÚDE ATRAVÉS DA SALA DE SITUAÇÃO: ESTUDO EM UNIDADE BÁSICA

Marília Coutinho Vidal [1]
Nathália Batista Oliveira de Souza [2]
Germana Marinho Gomes Rolim [3]
Juliana Freitas Marques [4]

INTRODUÇÃO: A sala de situação é uma ferramenta de controle social que permite a realização de estudos da situação de saúde de um estado, município ou população atendida por uma unidade de saúde, sendo um instrumento importante capaz de fornecer informações e de permitir diagnósticos a partir da realidade local. **OBJETIVOS:** Apresentar a sala de situação de uma Unidade Básica de Saúde (UBASF) do município de Maranguape-CE, desenvolvida por acadêmicas de enfermagem durante Estágio Curricular Supervisionado na unidade. **METODOLOGIA:** Os dados foram obtidos através do relatório SSA2 dos meses de janeiro a dezembro de 2008, que é emitido pelo SIAB, de uma unidade básica de saúde da família, do município de Maranguape, Ceará. Essa unidade é composta por duas equipes de saúde (Equipe A e Equipe B), onde atende, em média, 2.500 famílias. Os dados foram coletados no mês de março de 2009 e são referentes à saúde do adolescente: gravidez na adolescência; saúde do adulto: hipertensão, diabetes, tuberculose e hanseníase; número de famílias cadastradas. **RESULTADOS:** 1) A equipe A possui 46,6% de famílias a mais que a equipe B, o que se explicam, alguns indicadores cujos valores se encontram aumentados, na equipe A. 2) Observa-se nos dados obtidos que 21% das gestantes cadastradas na unidade de saúde são adolescentes, destacando-se a equipe A, que possui 34% de gestantes adolescentes. 3) Em relação ao número de pacientes diabéticos cadastrados na unidade, em média 95,6% desses pacientes foram acompanhados pela unidade, através de consultas médicas e de enfermagem, e por visitas mensais dos agentes comunitários de saúde. 4) 89,9% dos hipertensos, de ambas as equipes, cadastrados na unidade foram acompanhados no ano de 2008. Deve-se atentar, no entanto, para o percentual de 10,1% de pacientes hipertensos que não receberam o acompanhamento. Em relação às doenças infecto-contagiosas, 13% dos casos de tuberculose notificados na unidade são da equipe B, e 87% dos casos pertence a equipe A. Porém, em relação aos casos de hanseníase, observa-se que a equipe B possui mais casos (54%) que a equipe A (46%), mesmo possuindo um menor número de famílias. **CONCLUSÕES:** Observa-se que mesmo inseridas na mesma unidade de saúde, as equipes possuem realidades de saúde distintas. Dessa forma, ao diagnosticar os focos prioritários de atenção à saúde em uma

(1) Ac. da Faculdade Metropolitana da grande Fortaleza (FAMETRO). Endereço: Res. Marcos Freire, Rua: A, Quad: 01, Bl: 12, Apto: 103 – Bairro: Itaperi CEP: 60.762-591. Cidade: Fortaleza. Fone: (85) 9184-3222. E-mail.:lila_coutinho@hotmail.com.
(2) Ac. da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO).
(3) Enfermeira da Unidade Básica de Saúde Antônio Vieira, Maranguape-CE.
(4) Enfermeira. Mestranda em Cuidados Clínicos, pela Universidade Estadual do Ceará. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem, da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO).

unidade básica, deve-se levar em consideração o número de famílias que cada equipe acompanha e quais os indicadores mais evidentes. Tal diagnóstico permite que a gestão da unidade de saúde possa traçar estratégias de intervenções mais equitativas e descentralizadas. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** CARVALHO, A.O. Sistemas de Informação em Saúde para Municípios. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, v.6. 1998. Brasil, M.S.

O MODELO DE GESTÃO DOS CAPS DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA-CE

Marília Barros Figueredo (1)
Arisa Nara Saldanha de Almeida (2)
Simara Moreira de Macedo (3)
Lia Carneiro Silveira (4)

INTRODUÇÃO: Entendemos que a implementação da reforma psiquiátrica passa necessariamente pela reformulação dos modelos de gestão existentes, forçando ao reconhecimento de todos os envolvidos como co-participantes desse processo. Por meio da construção de uma rede de possibilidades que explore a autonomia dos que estão em tratamento e ainda promovam trabalhos de desconstrução dos rótulos atribuídos à doença mental, se tornará possível promover a aceitação social dos sujeitos em sofrimento psíquico. Se estivermos certos em suspeitar que as dificuldades de implantação deste novo modelo de assistência em saúde mental residem na complexidade das forças de poderes e saberes que perpassam os modelos de gestão, é indispensável que comecemos a realizar uma reflexão sobre estes modelos, para visualizarmos possibilidades de implementação de uma gestão que realmente possa se dizer participativa. **OBJETIVO:** Este estudo tem como objetivo avaliar os modelos de gestão nos três primeiros Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) implantados no município de Fortaleza-Ceará. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo qualitativo que utiliza a proposta metodológica da sociopoética. Tivemos como participantes os profissionais e os usuários dos três CAPS que aceitaram participar da pesquisa. **RESULTADOS:** Os resultados apontam para as principais dificuldades enfrentadas pelos serviços relacionadas a condições de gestão e participação dos profissionais e usuários. Além disso, mostram as potencialidades e estratégias de atuação que os serviços vêm adotando, bem como a sugestão de medidas necessárias para a superação de problemas à partir da visão dos próprios atores envolvidos. **CONCLUSÃO:** Portanto, nesse momento de novas construções nos serviços de saúde mental no município de Fortaleza, faz-se extremamente necessária essa discussão, onde podemos repensar essa estruturação do poder e suas conseqüências no funcionamento do serviço. Entendemos que a utilização de práticas de cuidado e de gestão irão atuar como dispositivos para a configuração e o fortalecimento da saúde, sobretudo através do estabelecimento de novos arranjos e pactos sustentáveis envolvendo trabalhadores e gestores dos sistemas, de forma a fomentar a participação efetiva da população. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** Tenório, F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. História, Ciência, Saúde- Manguinhas. Rio de Janeiro, 2002; 9(1): 25-59. Silva, A.L. da, Ramos, T.R.O. As Linhas Epistemológicas do

(1) Ac. do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIFOR. Endereço: rua Luciano Magalhães,333-Bairro: Fátima. CEP: 60415-150. Fortaleza-CE. Telefone (85) 3257 8795. E-mail: mariliabarros@edu.unifor.br
(2) Enfa. Mestranda do Curso de Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde da UECE. Bolsista CAPES.
(3) Enfa. Assistencialista do Centro de Atenção Psicossocial de Uruburetama-CE.
(4) Enfa. Profa. Dra. em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da UECE.

Conhecimento Científico. In: 11 Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem - 11 SENPE, 2001, Belém (Pará), 2001. Gauthier, J. Trilhando a Vertente Filosófica da Montanha Sociopoética: a criação coletiva de confetos. In Prática da pesquisa nas ciências humanas e sociais: aplicação da abordagem sociopoética. São Paulo: Atheneu; 2004. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Participativa. A sociedade e a construção do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Participativa. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.**Descritores**: saúde mental; gestão; sociopoética.

O SISTEMA DE INFORMAÇÃO COMO FERRAMENTA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE

Marília Coutinho Vidal[1]
Nathália Batista Oliveira de Souza[2]
Germana Marinho Gomes Rolim [3]
Juliana Freitas Marques [4]

INTRODUÇÃO: O Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), através dos seus indicadores, permite conhecer a situação da saúde de um determinado território, onde as informações atuam como instrumentos para o planejamento e execuções de ações que condicionem a realidade local às transformações necessárias. Dessa forma, a análise das informações de saúde gera, de forma oportuna, subsídios para que o profissional de saúde planeje suas ações com a finalidade de melhorar a qualidade dos indicadores, e, consequentemente, a qualidade de saúde da comunidade. **OBJETIVOS:** analisar os principais indicadores de uma população específica atendida por uma unidade básica de saúde e planejar as principais ações em saúde na comunidade, com base nos indicadores prioritários. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, do tipo de análise documental, onde os dados foram obtidos do relatório SSA2, que é emitido pelo SIAB, de uma unidade básica de saúde da família, do município de Maranguape, Ceará, nos meses de janeiro à dezembro de 2008. Os dados coletados foram referentes à saúde da criança: nascidos vivos, baixo peso ao nascer, aleitamento materno exclusivo, desnutrição, diarréia e infecção respiratória aguda (IRA). **RESULTADOS:** O índice de recém-nascidos (RN) pesados ao nascer foi de 100%, e o percentual de RN's que nasceram com baixo peso foi de 11%. O índice de crianças de 0 a 3 meses e 29 dias em aleitamento materno exclusivo não foi satisfatório nos meses de fevereiro, março, abril, maio, agosto e setembro, chegando a atingir pouco mais de 60% nesses meses, observando-se a necessidade de intervenções de enfermagem e um planejamento baseado em ações educativas que abordem a importância da amamentação exclusiva. A taxa de crianças de 0 a 11 meses e 29 dias desnutridas manteve-se baixa, inferior a 5%. O índice de crianças menores de 2 anos que tiveram diarréia foi elevado, com uma taxa superior a 6%, com destaque para o mês de abril, onde o índice chegou a 12%. Deve-se atentar que se trata de um mês chuvoso, onde as viroses são mais freqüentes, devendo, nesses períodos, priorizar as ações contra diarréia. A taxa de crianças menores de 2 anos que apresentaram IRA manteve-se alta, atingindo 6% delas. As crianças de 0 a 11 meses e 29 dias com a vacinação representam

(1) Ac. da Faculdade Metropolitana da grande Fortaleza (FAMETRO). Endereço: Res. Marcos Freire, Rua: A, Quad: 01, Bl: 12, Apto: 103 – Bairro: Itaperi CEP: 60.762-591. Cidade: Fortaleza. Fone: (85) 9184-3222. E-mail.:lila_coutinho@hotmail.com.
(2) Ac. da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO).
(3) Enfermeira da Unidade Básica de Saúde Antônio Vieira, Maranguape-CE.
(4) Enfermeira. Mestranda em Cuidados Clínicos, pela Universidade Estadual do Ceará. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem, da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO).

amostras de 100% de produtividade do trabalho da equipe. **CONCLUSÕES:** Diante disso, deve-se priorizar o planejamento das ações nos indicadores mais críticos, como aleitamento exclusivo e na diarréia. Observa-se, ainda, que os dados do sistema de informação da atenção básica identificaram as áreas prioritárias, nas quais se fazem necessários as ações de planejamentos e intervenções de enfermagem. **REFERÊNCIAS BIBLOGRÁFICAS :** CARVALHO, A.O. Sistemas de Informação em Saúde para Municípios. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, v.6. 1998. Brasil, M.S. SIAB: manual do sistema de Informação de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 4.ª reimpr. 2003.

O USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) NA ENFERMAGEM

Magdalia Justa Camelo (1)
Ana Débora Assis Moura (2)
Leiliane Martins Farias (3)
Gleicia Martins de Melo(4)

INTRODUÇÃO: Os profissionais de saúde estão constantemente expostos aos microorganismos infecciosos. Quando não realizado corretamente o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) este risco aumenta. As medidas utilizadas no controle de infecções hospitalares gerenciado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) são essenciais no sentido de garantir ao cliente e ao profissional o menor risco de contaminação por agentes biológicos (bactérias, vírus, fungos, etc.) presentes no ambiente de promoção da saúde. **OBJETIVO:** Demonstrar a importância do uso de equipamentos de proteção individual (EPI) para profissionais de enfermagem. **METODOLOGIA:** Estudo do tipo bibliográfico, realizado no período de julho a setembro de 2008. A linha de pensamento é empírica, com a observação de casos concretos. A coleta de dados foi realizada em livros, artigos e textos relacionados ao tema pertinente e organizados através de crônica sintetizada. A pesquisa seguiu as seguintes etapas: a) levantamento biográfico preliminar – consiste na leitura exploratória inicial de parte do material de estudo; b) busca das fontes – definição do material para coleta de dados; c) leitura do material – leitura analítica do material coletado; d) organização lógica do assunto – definição da ordem que os tópicos do assunto serão apresentados e e) redação do texto – elaboração do "layot" e digitação dos resultados. **RESULTADOS:** Os resultados foram: os EPI´s utilizados para a assistência de enfermagem são: luvas, máscaras, óculos, avental, gorros e propés. As luvas estéreis são utilizadas quando o procedimento requer assepsia cirúrgica; faz-se necessário calçá-las com a justificativa de reduzir o potencial de transmissão de microorganismos, e atender às medidas de controle de infecção. A máscara é um equipamento útil para evitar a contaminação do profissional por aerossóis ou gotículas, assim como sua transmissão a outros pacientes. Os óculos são recomendados para proteção individual da mucosa dos olhos, nariz e boca durante a realização de procedimentos, sempre que houver risco de respingo com sangue ou fluidos corpóreos. O avental deve ser limpo, estéril, para proteção individual, sempre que houver risco de sujar a roupa com sangue ou fluídos corpóreos. Os gorros são importantes para prevenir a contaminação de ambientes ou procedimentos por fios de cabelo; e os propés são úteis principalmente em centros cirúrgicos, para reduzir a

(1) Ac. de Enfermagem da Universidade de Fortaleza Endereço: Rua Viriato Ribeiro, 744 ap 402 – Bairro Bela Vista CEP 60640000. Cidade: Fortaleza – Ceará. Fone (085) 34826077 CEP 60425210. Cidade: Fortaleza – Ceará. Fone (085) 87834096. E-mail.: gleiciamm@hotmail.com.
(2) Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professora da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF);
(3) Enfermeira, Mestre em Enfermagem;
(4) Ac. de Enfermagem da Universidade de Fortaleza.

propagação de microorganismos veiculados em calçados. Estes equipamentos são importantes na redução da propagação de microorganismos na assistência junto ao paciente e possíveis acidentes de trabalho. **CONCLUSÃO:** Concluí-se, portanto, que o estudo bibliográfico em questão atingiu o seu objetivo quando demonstra a importância do uso dos equipamentos de proteção individual (EPI) para profissionais de enfermagem.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: 1- TAYLOR, Carol; LILLIS, Carol; LEMONE, Priscila. Assepsia e controle de infecções. Fundamentos de Enfermagem: A arte e a ciência do cuidado de enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2007. 2- CARPENITO-MOYER, L. J. Planos de Cuidados de Enfermagem e Documentação. 4ª ed. São Paulo: Artes Médicas, 1996. 3- GUELER, Rodolfo F. Grande Tratado de Enfermagem. São Paulo: EB, 1996. 4- POTTER, P.A. PERRY, A.G. Grande Tratado de Enfermagem Prática. São Paulo: Santos, 1996.

PARTICIPAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NA ÁREA DE FITOTERAPIA NO CEARÁ

Clécio Jardim da Silva (1)
João Reno Nogueira de Sousa (2)
Luciana Pinheiro Morais (3)

INTRODUÇÃO: O Núcleo de Fitoterápicos é o setor responsável pelo Programa Estadual de Fitoterapia, ligado à Coordenadoria de Assistência Farmacêutica, da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Tem como base científica o Projeto Farmácias Vivas da UFC, constituído de plantas medicinais com segurança e eficácia terapêutica comprovadas. No Núcleo de Fitoterápicos existe um Horto de Plantas Medicinais que funciona como um Horto Oficial de Plantas Medicinais do Estado do Ceará, que atende aos objetivos acima citados, o de repassar mudas com autenticação botânica para a instalação de Unidades Farmácias Vivas. Consta também de uma Oficina Farmacêutica para preparação de fitoterápicos. Nessas unidades Farmácias Vivas, os fitoterápicos são dispensados com prescrição com o auxílio do Guia Fitoterápico. Nos serviços de fitoterapia consta a participação de farmacêuticos, médicos, enfermeiros, odontólogos e outros profissionais de apoio. **OBJETIVO:** O presente trabalho tem como objetivo realizar um diagnóstico situacional sobre a participação do profissional de enfermagem na área de fitoterapia no Ceará. **METODOLOGIA:** Aplicou-se um questionário em 21 Unidades Farmácias Vivas no Estado do Ceará, que pudesse traduzir o estado da arte, como os profissionais envolvidos, espécies e organização de horto de plantas medicinais, fitoterápicos preparados, integração com o programa Saúde da Família e orientação sobre o uso correto de plantas medicinais, entre outras. **RESULTADOS:** Observou-se que o maior número de prescrição de fitoterápicos é feito pelo enfermeiro, 38%, tanto nos Postos de Saúde como no Programa de Saúde da Família - PSF, enquanto o médico tem uma participação de 33%. **CONCLUSÃO:** Os resultados demonstraram que o enfermeiro tem uma participação efetiva no desenvolvimento dos serviços de fitoterapia no Estado do Ceará e será muito importante encaminhar discussões quanto a sua participação na prescrição de fitoterápicos, em busca de um maior reconhecimento e apoio junto à Secretaria da Saúde do Estado do Ceará e órgãos competentes. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** MATOS, F.J.A. Plantas Medicinais: Guia de Seleção e Emprego de Plantas usadas em Fitoterapia no Nordeste do Brasil. 2º edição. Fortaleza, EUFC, 2000. MATOS, F.J.A., VIANA, G.S.B., BANDEIRA, M.A.M. Guia Fitoterápico. Governo do Estado do Ceará, Fortaleza, 2001. Diagnóstico Situacional das Farmácias Vivas no Estado do Ceará. Núcleo de Fitoterápicos, Fortaleza, 2007.

---

(1) Acadêmico do curso de Enfermagem da Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará - FAECE, e do curso de Direito na Faculdade Integrada do Ceará - FIC. End.: R. Santa Rosália, 61 A, Messejana. E-mail: advogadofic@hotmail.com
(2) Acadêmico do curso de Enfermagem da Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará - FAECE.
(3) Acadêmica do curso de Enfermagem da Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará - FAECE.

PERFIL DE ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA EM HOSPITAL SECUNDÁRIO DE FORTALEZA-CE

Camila Nayane de Carvalho Lima[124]
Esther Cristina Arruda Oliveira[2]
Ana Ciléia Pinto Teixeira Henriques[3]
Maria Vilani Cavalcante Guedes[4]

INTRODUÇÃO: O serviço de saúde será mais resolutivo quanto maior a diversidade de problemas de adoecimento for por este resolvida. A atenção secundária de saúde atende problemas de média complexidade provenientes de referência da atenção básica de saúde ou por demanda espontânea. É importante conhecer as causas da demanda do serviço de saúde mais incidentes visando conhecer o perfil desses atendimentos e caracterizar o serviço quanto a procura. A unidade de emergência por suas características é permeada por acontecimentos diversos e os profissionais que vivenciam o processo de atendimento e de cuidados precisam, além de competências e habilidades, de espírito de equipe para que todos se ajudem mutuamente, com vista a dar melhor atendimento dos usuários e resolubilidade a seus problemas de adoecimento. **OBJETIVO:** Conhecer as causas de procura de atendimento em uma emergência de um hospital de atenção secundária. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo realizado na emergência de um hospital secundário em Fortaleza-Ceará. Coletaram-se dados por meio de um formulário preenchido por entrevista, com uma amostra de 382 usuários do serviço, selecionados por acessibilidade, no período de outubro de 2088 a fevereiro de 2009. A investigação foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, os participantes foram convidados e informados sobre a liberdade de participar ou não do estudo, sem prejuízo no atendimento e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **RESULTADOS:** Foram entrevistados 213 (55,8%) mulheres e 169 (44,2%) homens, a idade variou de 20 a mais de 80 anos e predominaram os atendimentos na faixa etária de 20 a 40 anos 174 casos e de 41 a 60 anos 96 casos, mostrando 71,4% de pessoas em idade produtiva. A renda familiar para 174 pessoas atendidas ficou entre menos de um e menos de três salários mínimos.

---

[124] Acadêmica de Enfermagem do 7º semestre da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza e participante do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Cuidados de Enfermagem (GEPCE).
[2] Acadêmica de Enfermagem do 6º semestre da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza e participante do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Cuidados de Enfermagem (GEPCE).
[3] Acadêmica de Enfermagem do 5º semestre da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza e participante do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Cuidados de Enfermagem (GEPCE).
[4] Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente da Universidade Estadual do Ceará e Coordenadora do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Cuidados de Enfermagem (GEPCE).

Foram identificados 574 problemas de urgências/emergências que levaram estas 382 pessoas ao hospital, assim distribuídos: dor 182 casos, seguidos por febre 86, problemas gastrointestinais 55, problemas respiratórios 49, mal estar súbito 40, traumas 30, crise hipertensiva 30, acidente vascular encefálico 8, violência 8, infarto agudo do miocárdio 1 e outros 85 atendimentos. Dos atendidos 29 casos chegaram ao hospital, transportados pelo Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU), 131 de ônibus e chamou atenção para o fato de 19 usuários chegarem a pé, 19 de moto e 4 de bicicleta mostrando as dificuldades que essas pessoas vivenciam para chegar a um serviço de saúde ao ser acometidas por algum mal estar ou mesmo sintomas que costumam despertar preocupações como a febre e as dores, principalmente se for a noite. Verificou-se que o tempo de espera por atendimento após chegar ao hospital foi pequeno, pois 214 (56,0%) pessoas foram atendidas em até uma hora e destas 35 (16,4%) o atendimento foi imediato. Na opinião de 250 (64,2%) dos usuários a doença ou mal súbito que os levaram ao hospital foram resolvidos. **CONCLUSÃO:** Com o estudo, embora não seja objetivo dos autores fazer generalizações, pode-se concluir que o serviço de urgência/emergência estudado mostra neste estudo resolubilidade para a maioria dos casos atendidos, mesmo nos casos que a clientela poderia ter procurado uma consulta na atenção básica de saúde. Também aponta a necessidade de avaliação sistemática destes serviços com vistas a verificar se os mesmos são capazes de solucionar as necessidades da população que procura atendimentos.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: BAGGIO, M.A.; CALLEGARO, G.D.; ERDMANN, A.L. Compreendendo as dimensões do cuidado em uma unidade de emergência hospitalar, **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 61, n.5, p.552 – 557, set.-out., 2008. FURTADO, B.M.A.S.M. et al. O perfil da emergência do Hospital da Restauração: uma análise dos possíveis impactos após a municipalização dos serviços de saúde. **Rev. Bras. Epidemiol.** v.7, n. 3, p. 279-289, 2004.

PERFIL DE PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Fabiane da Silva Severino Lima [1]
Paula Danyelle de Barros Palácio [2]
Ana Virginia de Melo Fialho [3]

INTRODUÇÃO: A Estratégia de Saúde da Família (ESF) surgiu a partir de uma parceria do Ministério da Saúde e do Fundo das Nações Unidas com o intuito de consolidar e aperfeiçoar as doutrinas e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), prestando atenção integral desenvolvida por equipe multiprofissional, ao indivíduo e à comunidade. Desde sua criação surgiram inúmeras dificuldades desafiadoras tais como: a atuação árdua na área urbana, o aperfeiçoamento, a atuação e ao compromisso dos profissionais. Destaca-se também, a alta rotatividade dos médicos, ausência de formação profissional específica e de educação continuada, que prejudicam o desenvolvimento de ações realmente pertinentes à atenção proposta pela ESF. Em Fortaleza, atualmente, os usuários do SUS são em torno de 70% dos habitantes da Capital e as equipes de Saúde da Família são compostas, no mínimo, por um médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e quatro agentes comunitários de saúde. Quando ampliadas, contam ainda com um dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico em higiene dental. Para atender a extensa área da cidade, a mesma foi subdividida em quatro níveis de risco, sendo a de risco I a região menos favorecida (localização da Secretaria Regional II). **OBJETIVO:** Identificar o perfil dos médicos e enfermeiros que atendem nas equipes da ESF da Secretaria Executiva Regional II no município de Fortaleza – CE. **METODOLOGIA:** A pesquisa foi do tipo exploratória e descritiva com abordagem quantitativa para análise dos resultados. A coleta ocorreu durante o período de junho de 2008 a março de 2009 com profissionais atuantes nas Unidades Básicas de Saúde da Família que integram a Secretaria Executiva Regional II. Os motivos desta escolha foi a configuração de área como área de risco devido ao perfil social e ambiental diagnosticado pela Defesa Civil e Distrito de Saúde da Secretaria Regional II, contendo os bairros da área de risco I da cidade. Como instrumento de coleta de dados, utilizou-se um formulário composto de perguntas objetivas que contemplavam questões sobre o perfil do profissional atuante em cada unidade analisada. A escolha da população foi intencional, circunscrita a todos os profissionais médicos e enfermeiros atuantes nas equipes da ESF da SER II. A determinação da população foi feita a partir das informações obtidas, com os coordenadores das UBASFs sobre o número de profissionais existentes. Após muitas divergências entre número informado e número real chegamos a um total de 65

(1) Ac. do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista PIBIc-CNPq. Endereço: Rua 725; nº 410 – 3ª etapa - Bairro Conjunto Ceará CEP 60.531-740 Cidade: Fortaleza Fone (85)32947262. E-mail.: fabianelimaa@yahoo.com.br
(2) Acadêmica de Graduação em Enfermagem na Universidade Estadual do Ceará – Integrante do Grupo de Pesquisa Políticas, Saberes e Práticas de Saúde Coletiva – Bolsista FUNCAP.
(3) Enfermeira, Professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE. Doutora em Enfermagem. anavirginiamf@terra.com.br

profissionais distribuídos nas 11 UBASFs, que pertencem a Estratégia de Saúde da Família. Sendo 38 enfermeiros e 27 médicos. Encontramos muitas dificuldades relacionadas à recusa do profissional, licenças médicas, férias, afastamento para pós-graduação e ausências no dia e hora agendada para realização da entrevistas. Essas dificuldades induziram a uma amostra para o estudo de 38 profissionais, sendo 29 enfermeiros e 9 médicos. Antes de iniciarmos a coleta dos dados, encaminhamos uma solicitação formal para obtenção da permissão de realização da pesquisa através de ofício, esclarecendo os seus objetivos, a sua finalidade e os resultados desejados, a Secretaria de Saúde Municipal (SMS), a Secretaria da Regional Executiva II (SER II) e a Direção do Distrito Sanitário de Saúde SER II e, somente após a aprovação, entramos em contato com os coordenadores das UBASFs. Foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a todos os pesquisados, garantindo a participação voluntária dos sujeitos, sendo assegurado o sigilo, preservado o anonimato e o direito de desistir da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo para sua atuação profissional. Ressalta-se que os preceitos éticos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde foram respeitados e que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Os dados foram analisados à luz da literatura pertinente a partir da organização em gráficos e tabelas que retratam sua freqüência simples e percentual. **RESULTADOS:** Os profissionais apresentavam média de idade de 33,4 anos, sendo 36,2 para médicos e 32,5 para enfermeiros. Enquanto ao sexo, percebeu-se predominância do sexo feminino (71,1 %), sendo diferente para os profissionais médicos que o sexo feminino perfaz somente 33,3%. Os profissionais apresentavam em média 5,6 anos de trabalho na área, estando o grupo de médicos, em média, 3,4 anos e os enfermeiros 6,3 anos de idade. Enquanto ao quantitativo de profissionais em cada equipe da ESF, 42,1% afirmaram não possuir todos os profissionais de uma equipe de ESF. Entre os principais profissionais citados estão os médicos (50%) e agentes comunitários de saúde (43,8%). Apesar da falta de profissionais em quase metade da amostra, 47,4% dos profissionais relataram estar satisfeitos com a equipe do ESF. Sendo que essa resposta foi observada em 77,8 % dos médicos e 37,9 % dos enfermeiros. Em relação à formação complementar, observou-se que 81,6% dos profissionais apresentavam algum curso de pós-graduação. Dentre os médicos, observou-se um grupo de 66,7% e, entre os enfermeiros, observou-se um percentual maior (86,2%).O curso mais citado foi o de Especialização em Saúde da Família (45,2%). Quando indagados sobre a realização de curso de capacitação após a entrada no ESF, verificou-se que 94,7% haviam realizado algum tipo de curso.Quando este dado é relacionado a classe profissional, percebeu-se que todos os enfermeiros haviam realizado algum tipo de curso relacionado ao ESF, enquanto que os médicos somente 77,8%. Outros curso citados foram: Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) (33,3%); Doenças Sexualmente Transmissíveis – HIV/AIDS (30,6%). **CONCLUSÃO:** Conclui-se que existem algumas dificuldades que precisam ser solucionadas pelos gestores de saúde e profissionais que compõem a ESF, pois ainda foi apontada a falta de profissionais nas equipes preconizadas pelo Ministério da Saúde, como também, a deficiência de alguns profissionais em realizar cursos complementares. Fato que pode interferir na atividade profissional exercida**.**

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: ANTUNES, M.J.M.; EGRY, E.Y. O programa de saúde da família e a reconstrução da atenção básica no SUS: a contribuição da enfermagem brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 54, n. 1, p. 98-107. jan./mar. 2000; BRASIL.Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica**, Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

* Pesquisa inserida no projeto: Fatores que dificultam o atendimento das urgências na atenção básica através das equipes do Programa Saúde da Família do município de fortaleza, inseridas na secretaria executiva regional II, com apoio do CNPq/FUNCAP.

PUBLICAÇÕES SOBRE GERÊNCIA DO ENFERMEIRO NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

Maria Soraya Cavalcante Aguiar (1)
Maria Dayse Pereira (2)
Ingrid Martins Leite Lúcio (3)

INTRODUÇÃO: Constata-se ainda o escasso número de estudos retratando o processo de trabalho do enfermeiro nos diversos contextos do exercício profissional, especialmente, no referente à função gerencial, embora aspectos fundamentais sejam abordados na formação acadêmicos e extensivos, mais profundamente, ao nível de pós-graduação. No âmbito da saúde coletiva, em particular, no Programa de Saúde da Família - PSF, este processo torna-se mais evidente, pelas características e funções desempenhadas pelo enfermeiro. **OBJETIVO**: Analisar publicações com enfoque no processo de trabalho do enfermeiro no período 1998 a 2008. **METODOLOGIA**: Esta pesquisa refere-se a um estudo documental bibliográfico de artigos publicados entre 1998 a 2008, mediante consulta a biblioteca virtual da saúde, usando os descritores: PSF, Processo de trabalho. Saúde Pública. Enfermagem**.** Foram selecionadas as publicações que atenderam aos seguintes critérios: 78 publicações. Definiu-se o critério de seleção publicações em Processo de Enfermagem na Saúde Coletiva, em português, porém, apenas 12 atenderam ao objetivo da pesquisa. **RESULTADOS:** Verificou-se que a natureza dos estudos era descritivo-analítico, com abordagem qualitativa, observada em Unidade Básica de Saúde. Estes suscitam a discussão do processo de trabalho de gerência do enfermeiro como um importante recurso estratégico de superação do paradigma tradicional de gerência, ou seja,(modelo racional)dominante no campo da saúde. Compreende o processo de trabalho na gestão como fonte catalizadora que perpassa os aspectos micropolíticos, correlacionando-os às questões macropolíticas deste processo, vivenciadas no cotidiano dos serviços de saúde. **CONCLUSÃO:** A ação gerencial do enfermeiro se realiza na medida em que ocorre o planejamento e acompanhamento das atividades coletivas. A gestão em enfermagem é uma produção de serviço, capaz de garantir a qualidade assistencial para população. Viabiliza a possibilidade de construção de novo modelo de gestão para o enfermeiro, em consonância com a demanda de postura profissional crítica, e competência técnica que contemplem a dimensão política do trabalho no setor saúde.Nesta vertente, possibilitará o fortalecimento

(1) Ac. de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza - FGF.Endereço: Rua:Violeiro Aderaldo,33.Parquelândia.Fortaleza. (85) 96490123. E-mail:sorayaguiar@hotmail.com
(2) Enf. Prof.ª Maria Dayse Pereira, Mestra em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior, da Universidade Federal do Ceará. Docente da disciplina de Administração em Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza .Membro da Sociedade Brasileira em Gerenciamento de Enfermagem (SOBRAGEN). Diretora de Enfermagem do Hospital Walter Cândídio-UFC. Diretora Científico-Cultural – ABEN-CE.
(3) Enf. Profª.Drª Ingrid Martins Leite Lúcio.Docente do Curso de Graduação de Enfermagem, da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza-FGF. Professora do Curso de Especialização de Neonatal/UFC

da cidadania, permitindo a promoção da superação do atual modelo hegemônico à gestão.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: 1**.** CORBISHLEY ACM. O trabalho de enfermagem no processo de construção de um modelo assistencial em saúde coletiva. Rio de Janeiro; s.n; Março.1998.2. ERMEL RC; FRACOLLI LA. Processo de trabalho de gerência: uma revisão de literatura. Rev. Esc. Enf., Vol.37, nº 02. São Paulo. 2003. 3. FRIEDRICH DBC; SENA RR. Um novo olhar sobre o cuidado no trabalho da enfermeira em unidades básicas de saúde. Rev. Latino-Am. Enf., vol 10, nº 06.Ribeirão Preto.2002.

QUALIDADE DE ATENDIMENTO PRESTADO AS FAMÍLIAS EM UMA UBS

Mônica Chaves Fernandes[125]
Isabelle dos Santos de Lima[126]
Elidiane Alves Cortez[127]
Luisa Helena de Oliveira Lima[128]

INTRODUÇÃO: O modelo assistencial em saúde, ainda predominante no país é caracterizado pela prática "hospitalocêntrica", pelo individualismo, pelo uso desmedido dos recursos tecnológicos disponíveis e com baixa resolução. A perspectiva do Programa de Saúde da Família – PSF foge da concepção usual dos programas de atenção à saúde concebidos no Ministério da Saúde – MS, por não se tratar de intervenções pontuais no tempo e no espaço, direcionadas a assuntos específicos, e tão pouco de forma vertical ou paralela à atividade dos serviços de saúde. Para o enfermeiro assistir à família, é necessário conhecer o funcionamento, os fatores que influenciam as suas experiências na saúde e na doença e assistir a família. Entender a saúde da família como estratégia de mudança significa repensar práticas, valores e conhecimentos de todos os grupos envolvidos no processo de produção social da saúde, respeitando suas culturas. A enfermagem como profissão dotada de características específicas capazes de realizar a promoção integral à saúde que se inicia com o trabalho preventivo. Trabalho este de fundamental importância para a diminuição de agravos no âmbito da atenção primária. O serviço prestado às famílias é de estrema necessidade e de grande importância, onde o serviço de enfermagem prestado as famílias no PSF é uma forma de tirar a cultura hospitalocêntrica da população, onde no PSF é encontrado os profissionais que estão mais próximos das famílias para atender suas necessidades básicas. Para os profissionais existe uma dificuldade para atender as necessidades da população por completo, onde não existem recursos necessários, para que haja uma boa desenvoltura no trabalho dos profissionais e nos atendimentos da população. **OBJETIVO**: Verificar a qualidade de atendimento as famílias que são atendidas em uma UBS. **MÉTODO:**A pesquisa é do tipo descritiva e foi realizada na unidade básica de saúde do município de Capistrano, onde se teve acesso aos nomes e endereços dos indivíduos entrevistados e com coleta de dados feita no mês de abril de 2008. A população pesquisada foram as famílias cadastradas no PSF, onde foram coletados dados com uma amostra de dezessete pessoas, para a coleta de dados foi utilizado a entrevista semi-estruturada que seguiu um roteiro composto por dados relativos à caracterização do atendimento, qualidade, ambiente e necessidades. A pesquisa seguiu todos os princípios éticos da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS**: Com relação à qualidade do atendimento na UBS pelo profissional de Enfermagem obtivemos que 9 responderam ótimo e 8 regular; Com relação à qualidade de

[125] Acadêmica do 7º semestre do curso de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão Email: Monica.chaves.f@hotmail.com; Cidade: Ocara; telefone: (085) 96294443.
[126] Acadêmica do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da FCRS.
[127] Acadêmica do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da FCRS.
[128] Enfermeira, Mestra em Enfermagem, Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da FCRS. Coordenadora do Grupo de Pesquisa Processo de Cuidar em Enfermagem – PROCUIDEN. Email: luisahelana_lima@yahoo.com; Cidade: Fortaleza.

atendimento do Enfermeiro obtivemos que 7 responderam ótimo e 10 responderam regular; Com relação ao ambiente da UBS se atendia as necessidades da família na hora da consulta de enfermagem obtivemos que 5 responderam que “sim” e 12 responderam que “não”; Com relação ao momento da consulta de enfermagem se o Enfermeiro atendia as necessidades da família bio-psiquico-espiritual as 17 pessoas responderam que “não”;Com relação a satisfação do atendimento de enfermagem, 10 pessoas responderam que “sim” e 7 pessoas responderam que “não”; Com relação ao tempo de atendimento das necessidades das famílias 4 pessoas responderam que “sim” e 13 responderam que “não” **CONCLUSÃO:** A partir deste estudo conseguimos verificar o quanto é importante o atendimento de enfermagem e percebemos que as dificuldades de trabalho pela falta de recursos e pelo ambiente de trabalho não apropriado interferiram na qualidade de atendimento dos enfermeiros. Seria importante o desenvolvimento de capacitação para os enfermeiros sobre o atendimento da família, melhoria dos recursos materiais, melhoria da estrutura física das UBS, aumento do número de equipes. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** WEIRICH, C. F., TAVARES, J. B., SILVA, K. S. O cuidado de enfermagem à família: um estudo bibliográfico. Revista brasileira eletrônica de enfermagem, v. 06, n. 02, 2004. STARFIELD, B. Atenção primaria: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério de Saúde, 2002. http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atenção_basica.php.acesso em: 07 de novembro de 2007. Programa saúde da família.

UM OLHAR SOBRE A RELAÇÃO ENFERMAGEM/USUÁRIO: AUTONOMIA OU AUTORITARISMO?

Jorge Luis Silva de Almeida[129]

INTRODUÇÃO: A Enfermagem enquanto profissão da área de saúde traz alicerçada diretamente a sua práxis o CUIDAR, tomado de uma forma mais ampla, e isto acaba por gerar uma relação muito íntima com seus usuários e familiares. Os profissionais da enfermagem devem sempre estar buscando elementos e instrumentos pertinentes na construção de um cuidar mais humanizado e uma relação mais harmoniosa, tendo em vista os princípios da ética e da bioética, na tentativa de garantir um atendimento pautado na integralidade, na autonomia e na alteridade, oferecendo-lhes maior resolutividade. No entanto, a realidade que observamos nos serviços de saúde parecem um pouco distante dessa lógica. Frente a toda essa realidade e as experiências vivenciadas enquanto acadêmico de enfermagem surgem alguns questionamentos inquietantes sobre qual o tipo de relação que está se estabelecendo entre os profissionais da enfermagem e seus usuários. Estará esta relação pautada na autonomia ou no autoritarismo? Na dependência ou interdependência? **OBJETIVO:** O presente estudo visa discutir a questão da autonomia, considerando sua magnitude e seu papel fundamental nas relações dos trabalhadores da saúde, na perspectiva da relação enfermagem/usuário, buscando elementos e possibilidades para a construção da autonomia nos serviços de saúde. **METODOLOGIA:** Este trabalho constituiu parte integrante do XI Seminário de Bioética, fruto da disciplina Exercício de Enfermagem ministrada no 5º período do Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem (FAEN) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva e de caráter qualitativo, realizado no Pronto Socorro Vingt Rosado do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia, localizado na cidade de Mossoró/RN. Como instrumento avaliativo utilizamos entrevistas estruturadas que foram aplicadas a 15 usuários, 10 técnicos de enfermagem e 3 enfermeiros, assim como também as observações *in locu*. Além de uma revisão bibliográfica para subsidiar nossos conhecimentos prévios acerca da temática. **RESULTADOS:** A partir das observações e dos dados coletados, por meio das entrevistas, percebemos uma conduta autoritária concernente ao cuidado do cliente, dirigindo-se ao mesmo como objeto de seu saber/fazer, negando o direito deste de decidir, aceitar ou recusar a assistência oferecida; ou mesmo quando explicam os procedimentos adotados, verifica-se a falta de cordialidade para com o sujeito. Esta realidade, em parte, pode ser explicada pelo desconhecimento que muitos profissionais de enfermagem possuem acerca do que realmente seja uma relação baseada no princípio da bioética, a autonomia. **CONCLUSÃO:** A relação que está se edificando entre trabalhadores de enfermagem e usuários é baseada no poder. Diante disto, a autonomia dos trabalhadores de saúde deve ser compreendida a partir da cooperação e participação de e entre todos (usuários e profissionais), rompendo com o modelo assistencial vigente, passando a se constituir numa prática no cotidiano dos serviços. Assim como também

[129] Discente do 9º período do Curso de Enfermagem (bacharelado/licenciatura) da Faculdade de Enfermagem (FAEN) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) e do Curso de Especialização em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceara (UECE). Endereço: Rua dos Teixeiras, nº 1117. Bairro: centro. CEP: 62.810-000. Cidade: Icapuí-CE. Fone: (88) 3432-1102. E-mail: j22almeida@hotmail.com.

repensarmos nossa prática para possibilitar que os meios e instrumentos pertinentes possam ser utilizados na construção de uma relação calcada na autonomia. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BIANCO, Maria Helena Cappo. *Construção da autonomia do enfermeiro no cotidiano*: um estudo etnográfico sob o referencial teórico de Agnes Heller. Bauru: EDUSC, 2000. CAMPBELL, A. In: *A Bioética no século XXI*. Coleção saúde, cidadania e bioética. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2000. CHARLESWORTH, M. *La bioética em uma sociedad liberal*. v, 131. Cambridge: Cambridge, 1996.CORREIA, F. A. Alguns desafios atuais da bioética*. Revista Eclesiástica Brasileira*. Petrópolis, v. 55, 1995 (p. 65-68).DURAND, G. *A Bioética*: natureza, princípios objetivos. Trad. Porphirio Filgueira de Aguiar Netto. São Paulo: Paulus, 1995.FRANKENA, W. K. *Ética*. Rio de Janeiro: Zahar, 1981. (p. 61-73).GARRAFA, Volnei. Bioética, saúde e cidadania*. Revista O Mundo da Saúde*. São Paulo. Ano 23, v. 23, nº 5. 1999.

VII – SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA CLÍNICA MÉICA DO HRTVM: UM SONHO POSSÍVEL

Gilmar da Silva Rebouças [1]

INTRODUÇÃO: A formação do enfermeiro ainda hoje é motivo de preocupação não só de docentes bem como das próprias instituições de nível superior. Na concepção atual, o enfermeiro faz parte de uma equipe que busca, em sua *práxis* cotidiana, produzir e aplicar conhecimentos empíricos e pressupostos teórico-metodológicos em saúde, para melhor direcionar e fundamentar a sua atuação. O presente trabalho trata-se de uma readaptação do relatório de estágio, vinculado à disciplina Estágio Curricular Supervisionado I, oferecida no 8º período do curso de graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), tendo como principal campo de realização do estudo o Hospital Regional Tarcisio de Vasconcelos Maia (HRTVM) localizado no município de Mossoró/RN. Em um primeiro momento descreveremos a captação/interpretação da realidade da produção dos serviços de saúde/enfermagem nas dimensões estrutural, particular e singular, dando enfoque principal à Clinica Médica, que será o objeto principal na construção desse trabalho, elencando os seguintes aspectos: Estrutura Física; Recursos Humanos; O trabalho da equipe de enfermagem; Normas e rotinas; Atividades desenvolvidas pelos discentes; e Principais impressões e entraves encontrados. Lançamos, dessa forma, a proposta da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), fundamentados na teoria das necessidades humanas básicas de Wanda de Aguiar Horta, pois permite ao enfermeiro identificar, compreender, descrever e explicar como os usuários respondem aos problemas de saúde, para daí traçar quais intervenções de enfermagem poderiam melhor se aplicar ao estado de saúde singular de cada sujeito. **OBJETIVOS**: O presente trabalho objetiva a Implementação da SAE na clínica médica do HRTVM através da concretização de diversas etapas que perpassam pela tomada de conhecimento dos preceitos e especificidades da SAE; discussão com os profissionais de enfermagem e gestores do serviço acerca dos possíveis nós críticos e possibilidades para a implementação da mesma; construção de um modelo de impresso, junto aos profissionais, para a clínica médica; e pactuação com os gestores na busca de recursos para a construção dos impressos e dos equipamentos necessários para tal. **METODOLOGIA**: A trajetória metodológica se distribui em um cronograma de atividades se deu no período de dezembro do ano de 2008 à março do ano de 2009, abrangendo as atividades de apresentação da SAE para os discentes do 6º e 8º períodos; capacitação dos discentes acerca das fases do Processo de Enfermagem (histórico, diagnóstico, plano de cuidados, prescrição e evolução de enfermagem); capacitação/treinamento dos profissionais do referido setor; elaboração de um instrumento impresso para a implementação da SAE por docentes e profissionais de Enfermagem; teste do instrumento construído em uma enfermaria piloto.

[1] Relator; Concluinte do curso de graduação em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN); Pós-graduando do curso de Auditoria em Sistemas e Serviços de Saúde (FACISA/FCM – PB); Socorrista Profissional pela FBS/Feroli, Natal – RN; Endereço: Avenida Chico Felix, 836, CEP 62.810-000, Icapuí – CE; Fone: (84) 88541432; e-mail: gilmarreboucas_17@hotmail.com.

RESULTADOS DISCUTIDOS: As experiências vividas ao longo do Estágio Curricular Supervisionado I nos possibilitaram a consolidação de conhecimentos teóricos/práticos da Enfermagem para (re)construção de novos saberes e habilidades fundamentais para a nossa atuação como profissionais de saúde. Nesse sentido, passamos a visualizar como acontece o trabalho do enfermeiro, e a articulação existente entre os processos que norteiam sua prática (assistir/intervir, gerenciar, ensinar/aprender e investigar). Sob esse contexto, parte-se da premissa de que a SAE deve ser incorporada à prática, como uma possibilidade relevante para cumprir o que orienta e determina a lei do exercício profissional, além de propiciar a autonomia do enfermeiro em sua prática cotidiana. **CONCLUSÕES**: A grande diversidade das áreas de atuação do enfermeiro, suas especificidades e dinâmicas de cada serviço, exigem profissionais cada vez mais capacitados e detentores de vasto conhecimento clínico/epidemiológico para dar uma assistência resolutiva e de qualidade. O HRTVM constitui uma grande escola, onde podemos aprender todos os dias, sejam nas relações entre os profissionais, sejam nos contatos e convívio com realidades diferentes, e toda dinâmica do setor. Entretanto, nesse processo de construção profissional enfrentamos entraves, tais como: dificuldade de relação interpessoal com alguns técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos; ausência de autonomia em muitos momentos, até mesmo quanto à questionamentos ligados a implementação de procedimentos que avaliamos e julgamos necessários. No que concernente ao serviço de enfermagem, observamos as muitas atribuições gerenciais (restritas a burocracia) que poderiam ser resolvidas não necessariamente pelo enfermeiro, o que o afasta da assistência ao paciente; bem como a fragmentação do trabalho da enfermagem; falta de autonomia; ausência de reconhecimento perante os outros membros da equipe multiprofissional e dificuldade deste de se visualizar seu processo de trabalho. Sob a nossa ótica tais problemas poderiam ser solucionados/amenizados com a implementação da SAE na prática diária dos enfermeiros. Sem dúvidas, a implantação da SAE na clínica médica é um projeto audacioso e promissor para toda Enfermagem do HRTVM. Nesse sentido, é primordial a participação efetiva de toda categoria, gestores, discentes e a própria universidade no sentido de promover uma verdadeira construção coletiva, onde todos se envolvam com a proposta. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**: HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979. MOURA, A; LIMA, M. das G. A. de. **Construção coletiva de um projeto curricular para a formação do enfermeiro.** MOURA, A.; LIMA, M. das G. A. **Estágio Supervisionado:** uma proposta de articulação ensino/ trabalho. Projeto Pedagógico FAEN. Mossoró, 1999. TANNURE, Meire Chucre; GONÇALVES, Ana Maria Pinheiro. **Sistematização da Assistência de Enfermagem:** Guia Prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 168 p. QUEIROZ, V. M.; SALUM, M. J. L. Processo de Produção em Saúde. Documento – síntese de apoio para o Programa de Educação Continuada paras os Enfermeiros. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e Escola de Enfermagem da USP. São Paulo, agosto de 1994. **Resolução COFEN–272/2002.** Disponível em:<http://www.portalcofen.gov.br/_2007/_materias.asp?_ArticleID_=_7100&sectionID=34>. Acesso em: 09 de Dez. 2008.

ASPECTOS E CARACTERÍSTICAS DA PNEUMONIA, COM BASE EM UM ESTUDO DE CASO.

Tamires Layane de Lima. [1]
Sâmia Assunção de Oliveira. [2]
Marianna Carvalho e Souza Leão. [3]
Isabela Melo Bonfim. [4]

INTRODUÇÃO: Pneumonia é uma inflamação de parênquima pulmonar causado por um agente microbiano. A pneumonia, que anteriormente atingia mais os jovens, tornou-se comum também entre os idosos. Nestes pacientes, os achados clássicos da síndrome pneumônica, são febre, tosse produtiva, estertores, dor torácica, dispnéia, calafrios. Tardiamente, pode aparecer confusão mental, redução do nível de consciência, fraqueza, anorexia. Os pulmões respondem ao processo inflamatório que evolui de acordo com diversos fatores: volume do inoculo aspirado, tipo de germe, grau de virulência, reação do hospedeiro, precocidade do tratamento, medicamentos utilizados, etc. O diagnóstico é feito por meio da história patológica (principalmente de uma infecção recente do trato respiratório) exame físico, exames radiográficos, hemocultura. **OBJETIVO:** Desenvolver a assistência de enfermagem sistematizada junto a um paciente com diagnóstico médico de Pneumonia Lobar. **METODOLOGIA:** O estudo foi realizado em um hospital da rede pública municipal de Fortaleza-CE, com um cliente do sexo masculino, 51 anos, internado na enfermaria clínica com diagnóstico médico de pneumonia lobar. Os dados foram coletados em abril de 2008, através de anamnese, exame físico e consulta ao prontuário. Após a identificação dos problemas de enfermagem, foram encontrados os diagnósticos de enfermagem de acordo com a taxonomia dos diagnósticos de enfermagem da NANDA e estabelecidas ás intervenções cabíveis. Foram obedecidos os preceitos éticos e legais contidos na Resolução 196/96, que normatiza as pesquisas desenvolvidas com seres humanos. **RESULTADOS:** Nos resultados obtivemos os principais diagnósticos relacionados á Pneumonia: Baixa auto - estima relacionado com o internamento hospitalar; Dentição prejudicada relacionada com a perda total e prematura de dos dentes; Dor aguda relacionada à tosse excessiva; Risco de infecção relacionado com a presença de secreções; Ventilação espontânea prejudicada relacionada com a fadiga da musculatura respiratória; Ansiedade relacionada a presença no ambiente hospitalar. Dentre as intervenções relacionadas á Pneumonia temos: Propiciar um ambiente agradável e familiar; Estimular a higienização oral; Estimular a ingestão hídrica; Realizar aspiração quando necessário; Proporcionar cuidados de suporte para ventilação mecânica; Estimular o paciente a verbalizar seus sentimentos de ansiedade. **CONCLUSÃO:** A infecção aguda do trato respiratório é o problema de saúde que mais interfere com a atividade dos indivíduos que vivem nos países de clima temperado. A pneumonia é considerada a mais freqüente.

1. Ac. de Enfermagem da Universidade de Fortaleza. Endereço: Avenida João Pessoa, 4693,BL 01, Apto 402.Bairro: Damas. CEP 60425-681.Cidade: Fortaleza. Fone:(85) 32323207. E-mail.: tamiresbibi@hotmail.com
2. Ac. de Enfermagem da Universidade de Fortaleza.
3. Ac. de Enfermagem da Universidade de Fortaleza.
4. Enf. Prof. da Disciplina de Enfermagem em Clínica I da Universidade de Fortaleza

A realização deste estudo permitiu a utilização da assistência de enfermagem direcionada ao paciente com pneumonia, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento da patologia e ainda para a melhora da qualidade do cuidado voltado a esse paciente, nos âmbitos da recuperação e reabilitação, permitindo a melhoria de sua qualidade de vida.
REFERÊNCIAS: TRIVINÕS, A.N. Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais. São Paulo: Atlas, 2002. GOLDENZWAIG, Nelma R. S. Choiet. / Administração de Medicamentos na Enfermagem. 6 ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan. 2007. / BRUNNER, L. S.; SUDARTH, D. S. Tratado de Enfermagem medico cirúrgico. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. / SILVEIRA, Ismar Chaves. O Pulmão na pratica medica; sintoma diagnóstico e tratamento. 4ed. Rio de Janeiro: Editora de Publicações Médicas, 2005. / TARANTINO, Affonso Berardinelli. Doenças Pulmonares**.** 5ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2002.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM DIABETES MELLITUS

Vládia Suyanne Lima dos Anjos[130]
Maria Leene Pereira de Macêdo[131]
Maria Rívia Ellen Soares da Silva[2]
Luisa Helena de Oliveira Lima[132]

INTRODUÇÃO: O diabetes mellitus (DM), doença endócrina, com causas multifatoriais, está relacionado diretamente a produção insuficiente de insulina, a falta desta ou a incapacidade da mesma de exercer sua função com êxito, geralmente ocasiona hiperglicemia constante e outras complicações. Pode lesionar, em longo prazo, o coração os olhos, os nervos, os rins e a rede vascular, sobretudo a periférica. Classifica-se como diabetes mellitus tipo 1, tipo 2 e diabetes gestacional. O diabetes tipo 1, caracteriza-se por destruição das células beta pancreáticas. Acredita-se que os fatores genéticos, imunológicos e possivelmente ambientais (por exemplo: virais) combinados contribuam para a destruição das células beta. Também existem evidências de uma resposta anormal na qual os anticorpos são direcionados contra tecido normais do corpo, respondendo a esses tecidos como se fossem não-próprios. As principais manifestações são poliúria, polidpsia, fadiga e perda de peso. O tratamento da DM tipo 1 consiste na aplicação diária de insulina, dieta, exercícios físicos e monitorização da glicemia capilar diariamente. **OBJETIVO:** Descrever a assistência de enfermagem a um paciente com diabetes mellitus tipo 1, utilizando a nomenclatura da NANDA e NIC, para construções dos diagnósticos e intervenções de enfermagem. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo estudo de caso, realizada no período de setembro a dezembro de 2008 com um paciente portador de DM tipo 1 de uma unidade básica de saúde do município de Quixadá. Para coletar os dados utilizamos a entrevista e o exame físico. **RESULTADOS:** Histórico: F. M. B. F., 12 anos, sexo masculino, natural de Quixadá, de família católica, escolarizado, com renda familiar de aproximadamente 3 salários mínimo. Perdeu o pai aos 7 anos em um acidente automobilístico. Sua mãe relatou ter tido uma gravidez saudável e um parto natural sem complicações. Nunca esteve hospitalizado, foi uma criança sadia, foi amamentado até 1 ano de idade. Há aproximadamente 1 ano teve uma queda brusca de peso em seguida teve crise de hiperglicemia onde passou 2 dias na UTI. Recuperou-se sem seqüelas e foi diagnosticado como tendo DM tipo 1, faz uso de insulinoterapia 4 vezes ao dia. (NPH e regular), adere a dieta de tratamento, refere bastante apetite mantendo 6 refeições diárias, ingesta hídrica insuficiente de mais o menos 1L por dia. Eliminação urinária de 8 a 10 vezes ao dia com maior freqüência à noite sem desconforto ao realizar. Evacuações presentes, sem desconforto. Realiza atividades esportivas e relata que após as atividades sente tontura e cansaço. Tem vida tranqüila onde seu laser é passear e conversar com amigos. Sente

[130] Acadêmica do 7º semestre de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS. E-mail: suy_anny@hotmail.com. RUA:Epitácio Pessoa,550 Bairro:alto são Francisco,CEP:63900000,Quixadá - ceara.
[131] Acadêmica do 7º semestre de Enfermagem da FCRS.
[132] Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará, Professora do Curso de Enfermagem da FCRS, Coordenadora do Grupo de Pesquisa Processo de Cuidar em Enfermagem – PROCUIDEN.

dificuldade na escola em memorizar. Demonstrar interesse em saber sobre a doença e seu tratamento já que o mesmo quem realiza o teste glicêmico 3x ao dia e auto-administra a insulina. Convive com a família onde sua mãe ajuda na adesão do tratamento. Relaciona-se bem com amigos vizinhos e familiares. A doença não afetou sua vida diária em relação ao convívio e laser, porém demonstra ter medo e raiva por causa da restrição do açúcar e ter que seguir esse tratamento pelo resto da vida. Sente desconforto no local da aplicação da insulina. Os principais diagnósticos de enfermagem encontrados foram risco de lesão relacionado aos efeitos de insulina; risco para déficit de volume de líquidos relacionado a poliúria e desidratação; risco para integridade da pele prejudicada relacionado a diminuição da sensibilidade e da circulação para extremidades inferiores. As intervenções implementadas foram: **administração de medicamentos** (insulina) – atividades: usar rotatividade nos locais para injetar a insulina, em região anatômica; palpar local da injeção na busca de edemas, grânulos ou sensibilidade, evitar áreas de cicatrizações, hematomas, escoriações e infecções; educar o paciente, os familiares e as pessoas significativas a respeito da técnica de injeção. **Controle de líquidos** – atividades: oferecer líquidos; distribuir a ingesta de líquidos ao longo das 24h; encorajar pessoa significativa a auxiliar o paciente nas refeições. **Cuidados com os pés** – atividades: examinar quanto às rachaduras calos, edemas e lesões; orientar quanto à importância do auto-exame dos pés diariamente principalmente quando houver sensibilidade; monitorar asseio dos pés, nível de hidratação. **CONCLUSÕES:** O trabalho conseguiu atingir seu objetivo e foi bastante satisfatório, pois conseguimos por em prática o processo de enfermagem e contribuir no tratamento do paciente. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus.** Brasília, 2006. DOCHTERMAN, J. M.; BULECHEK, G. M. **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC).** 4 ed. Porto Alegre: ARTMED, 2008. 988p. NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION – NANDA. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2003-2004**. Porto Alegre: ARTMED, 2004. SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica.** 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM AVE

Renata Lorena Oliveira Sales[1]
Isabelle Lima dos Santos[2]
Anna Nery Soares Holanda[3]
Albertisa Rodrigues Alves [4]

INTRODUÇÃO: Dentre as doenças crônico-degenerativas, as cerebrovasculares constituem a terceira causa de morte no mundo, precedida pelas cardiopatias em geral e o câncer. O termo acidente vascular encefálico é usado para designar o déficit neurológico(transitório ou definitivo) em uma área cerebral secundário a lesão vascular. Dentre as doenças crônico-degenerativas, as cerebrovasculares constituem a terceira causa de morte no mundo, precedida pelas cardiopatias em geral e o câncer. O Acidente Vascular Encefálico (AVE) - isquêmico ou hemorrágico, transitório ou definitivo – é a doença cerebrovascular que apresenta maior incidência, tem maior morbidade e resulta em incapacidades. Cerca de 40 a 50% dos indivíduos que sofrem AVE morrem após seis meses. A maioria dos sobreviventes exibirá deficiências neurológicas e incapacidades residuais significativas, o que faz desta patologia a primeira causa de incapacitação funcional no mundo ocidental.**OBJETIVOS:**O estudo teve como objetivo a aplicação da sistematização da assistência de enfermagem a um paciente com AVE determinado diagnósticos, intervenções e resultados adequados para essa assistência. **METODOLOGIA**: O estudo é do tipo estudo de caso, de natureza descritiva, realizado em um hospital do Município de Quixadá, em abril de 2009 sendo fruto da disciplina de processo de cuidar da saúde do adulto. Paciente de 84 anos, sexo masculino no terceiro dia de internação por AVE. Os dados foram coletados por meio de entrevista e exame físico. Após a coleta de dados os mesmos foram analisados e organizados de acordo com a Taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association - NANDA, e para o estabelecimento das possíveis atividades, seguiu-se às intervenções propostas pela Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e resultados esperados pela Classificação dos Resultados de Enfermagem(NOC). **RESULTADOS**: J.H.B., 84 anos, viúvo, reside com a filha e os netos, aposentado, 3º dia de internação, no momento da entrevista apresentou-se inconsciente e sonolento, percepção sensória alterada. Ao exame físico pode-se observar: pele higienizada, mantendo-se integra, a nível cabeça e pescoço: a alteração presente foi ausência de dente; Aparelho respiratório: ausência de ruídos adventícios; sistema cardiovascular: sons normofoneticos, com palpação de ponto de impulso apical, abdome: flácido, ausculta de sons hidroaéreos, sistema urinário: diurese presente; MMSS e MMII: ausência de edema ou lesões, presença de dispositivo endovenoso no MMSS esquerdo. Os principais diagnósticos de enfermagem encontrados

[1] Aluna do curso de Enfermagem do 7º semestre da Faculdade Católica Rainha do Sertão renatinhaenfer@hotmail.com; Endereço: Av. José de Freitas Queiroz; Centro; Cidade: Quixadá; CEP: 63900-000; telefone: (88)88011925;
[2] Aluna do curso de Enfermagem do 7º semestre da Faculdade Católica Rainha do Sertão
[3] Aluna do curso de Enfermagem do 7º semestre da Faculdade Católica Rainha do Sertão
[4] Enfermeira\Mestre da Faculdade Católica Rainha do Sertão.

foram: (1) Mobilidade no leito prejudicada; (2) Risco de Integridade da pele prejudicada; (3) Risco de Infecção; (4) Comunicação verbal prejudicada. As intervenções sugeridas relacionadas aos diagnósticos citados foram: (1) Posicionamento; (2)Controle de pressão sobre áreas do corpo; (3) Controle de infecção; (4)Melhora da comunicação : Déficit da fala.Os resultados esperados são: (1) Mobilidade; (2) Integridadetissular: pele e mucosas; (3) Controle de Risco; (4) Comunicação. **CONCLUSÃO:** O atendimento adequado ao paciente com AVE constitui um desafio, pelo alto potencial de morbidade e mortalidade associados a este diagnóstico, hoje em dia um enfermeiro tem que não apenas medicar, mas sim avaliar, observar se existem formas ou atitudes específicas nestes ser humano, determinar o cuidar e verificar e obter resultados, que por si consigam equilibrar tanto emocional quanto fisicamente este ser humano. **REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS**: SMELTZES SUZANNE C. ; BRENDA G. BARE; **Tratado de Enfermagem Médico - Cirúrgico** ; 10ª Edição; Guanabara Koongan S.A.; Rio de Janeiro; 2006 ; SPARKS.S.M, **Diagnósticos de enfermagem**, Rio de Janeiro,Reichmann & Affonso Editores,2000 . M. JOHNSON; M. MAAS; S. M. COLS; **Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC),** Artmed; 2ª edição, 2000

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM DIABETES MELLITUS

Sâmia Assunção de Oliveira (1)
Tamires Layane de Lima (2)
Ana Paula Almeida Dias da Silva (3)

INTRODUÇÃO: O diabetes mellitus tipo II (DM II) é uma doença crônica cosmopolita que atinge a população adulta acima dos 30 anos de idade. Possui uma incidência crescente e fatores de riscos bem conhecidos como história familiar, obesidade e sedentarismo. É responsável por grande morbidade, estando associadas a ele doenças como insuficiência renal, retinopatia diabética, doença aterosclerótica, patologias que oneram o nosso sistema de saúde. A sua incidência vem aumentando entre crianças, adolescentes e adultos jovens, graças à exposição precoce aos fatores de risco. **OBJETIVO:** Desenvolver a sistematização da assistência de enfermagem junto a um paciente com diagnóstico clínico de DM II. **METODOLOGIA:** O estudo foi realizado em um hospital da rede pública estadual em Fortaleza-CE, com um cliente do sexo feminino, de 62 anos, internada na enfermaria clínica com diagnóstico médico de DM II. Os dados foram coletados em fevereiro de 2008, através de anamnese, exame físico e consulta ao prontuário. Após a identificação dos problemas de enfermagem, foram encontrados os diagnósticos de acordo com a taxonomia dos diagnósticos de enfermagem e estabelecidas as intervenções cabíveis. Foram obedecidos os preceitos éticos e legais contidos na Resolução 196/96, que normatiza as pesquisas desenvolvidas com seres humanos. **RESULTADOS:** Nos resultados obtivemos os principais diagnósticos relacionados ao DM II: nutrição desequilibrada relacionada ao aumento dos níveis de estresse; integridade da pele prejudicada relacionada com a perda da sensibilidade dos membros; nutrição desequilibrada com ingestão calórica maior do que as necessidades corporais, relacionada à aceitação parcial das restrições dietéticas; intolerância às atividades físicas relacionada ao sedentarismo. Dentre as intervenções relacionadas ao DM II temos: orientar quanto à avaliação diária de pele em busca de alterações como ferimentos e em relação ao uso de emolientes para prevenção de ressecamento cutâneo; orientar quanto à necessidade de seguir um programa de reeducação alimentar e encaminhar ao nutricionista; incentivar a prática de atividades físicas aeróbicas moderadas. **CONCLUSÃO**: Ao estudarmos o paciente com DM II, observamos que a atuação da enfermagem é de fundamental importância para o tratamento deste paciente. A enfermeira, dentro da abordagem multidisciplinar exigida por esta doença, tem o papel de reforçar os cuidados quando à dieta e à prática de paciente, ajudando a prevenir

1 Ac. de Enfermagem da Universidade de Fortaleza. Endereço: Avenida Visconde do Rio branco, 2125, Apto 103. Bairro: Joaquim Távora. CEP 60055-171. Cidade: Fortaleza. Fone: (85) 32524396. E-mail.: samiaitaitinga@bol.com.br
2 Ac. de Enfermagem da Universidade de Fortaleza.
3 Enf. Prof. da Disciplina de Enfermagem em Clínica I da Universidade de Fortaleza

futuros exercícios físicos, bem como orientar o seguimento correto da prescrição médica, orientar quanto à administração das doses de insulina e quanto aos cuidados com a pele. Deste modo, o cuidado de enfermagem poderá influenciar de maneira positiva a saúde do complicações desta doença e a melhorar a sua qualidade de vida. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** 1.TRIVINÕS, A.N. Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais. São Paulo: Atlas, 2002. 2. Diagnóstico de Enfermagem NANDA: definições e classificações-2005-2006. Porto Alegre: ARTMED, 2006. North American Nursing Diagnosis Association. 3. 6ª ed. Rio de Janeiro: Ed.Guanabara Koogan. 2007. / BRUNNER, L. S.; SUDARTH, D. S. Tratado de Enfermagem médico cirúrgico. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE COM ESTENOSE HIPERTRÓFICA DE PILORO

Kelma Mayara Pinheiro Almeida[1]
Andressa Victor de Almeida [2]
Karina Cavalcante Braga [3]
Nirla Gomes Guedes [4]

INTRODUÇÃO: A estenose hipertrófica do piloro é uma hipertrofia progressiva adquirida do músculo do piloro, provocando a obstrução parcial ou total da saída do estômago (esfíncteres pilórico). É a segunda afecção mais comum, depois da hérnia inguinal, que exige cirurgia, a qual raramente acontece antes de duas semanas de idade ou depois de cinco meses de idade. A etiologia é desconhecida. Entretanto, o estresse materno no ultimo trimestre, as prostaglandinas elevadas, a deficiência de acido nítrico, as células ganglionares pilóricas imaturas com inervação muscular anormal e o aleitamento materno são identificados como possíveis fatores etiológicos. O diagnóstico clínico é feito com base na história de vômitos não-biliosos, “em jato”, a partir da terceira/quarta semanas de vida, associada a achados do exame físico, como hiperperistalse gástrica, distensão abdominal e “tumor” pilórico palpável, também chamado “oliva pilórica”. **OBJETIVO:** Identificar os diagnósticos de enfermagem em uma criança acometida com estenose hipertrófica de piloro e traçar as intervenções a partir dos diagnósticos de enfermagem identificados. **METODOLOGIA:** O estudo é do tipo estudo de caso, de natureza descritiva, realizado em um hospital/maternidade de referência do município de Quixadá, em outubro de 2008. Foi realizado com uma criança de 19 dias de vida, do sexo feminino com diagnóstico médico de estenose hipertrófica de piloro. Os dados foram coletados por meio de entrevista com a genitora e exame físico da criança. Em seguida, os dados foram analisados e organizados de acordo com a Taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association - NANDA, assim como para o estabelecimento das possíveis atividades, seguiu-se às intervenções propostas pela Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). **Resultados:** os principais diagnósticos encontrados foram: Risco de aspiração relacionado ao esfíncter esofágico inferior incompetente e resíduo gástrico aumentado; Risco de desequilíbrio do volume líquido relacionado aos desvios que afetam a ingestão de líquidos, perda de líquidos por vias anormais; Risco de Infecção relacionado a exposição ambiental aumentado a patógenos, procedimentos invasivos e agentes farmacêuticos; Amamentação interrompida relacionado à contra indicação a amamentação e a doença da criança evidencado pela criança não receber nutrição em algumas ou em todas as mamadas. As principais intervenções sugeridas: Precauções contra aspiração; Cuidados com sondas: Gastrintestinais; Proteção contra infecção; Aconselhamento para lactação. **CONCLUSÃO:**

1. Acadêmica de Enfermagem do 7º de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão. End: Av. Leopércio, nº 357, bairro: centro, CEP: 63960-000, Banabuiú-CE. Fone: (088)99568516. e-mail: Mayara.nurse@hotmail.com
2. Acadêmica de Enfermagem do 7º de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão.
3. Acadêmica de Enfermagem do 7º de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão.
4. Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora da Faculdade Católica Rainha do Sertão.

Os enfermeiros devem estar atentos a sinais e sintomas sugestivos de estenose hipertrófica de piloro, uma vez que a identificação precoce dos diagnósticos de enfermagem e intervenções efetivas diminuem o risco do desenvolvimento de complicações advindas dessa alteração de saúde. Além disso, a sistematização de enfermagem possibilita um cuidar mais direcionado e efetivo a essa clientela. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS:** BRUNNER,**Prática de enfermagem, por Sandra M. Nettina.** 7ª ed.Rio de Janeiro, RJ:Guanabara Koogan, 2003; **Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: Definições e classificações 2007-2008.** Porto Alegre, RS:Artmed, 2008; DOCHTERMAN, J.M. **Classificação das intervenções de enfermagem**. 4ª ed.Porto Alegre, RS: Artmed, 2008; FIGUEIRÊDO, S.S.;**Estenose hipertrófica do piloro: caracterização clínica, radiológica e ecografica,** , Rio de Janeiro, RJ:Rádio Brás, 2003; HILTON, S.V.W;.A **criança com vômitos. Radiologia Pediátrica**, 2ª ed.Rio de Janeiro,RJ:Guanabara Koogan, 1996.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM MENINGITE BACTERIANA AGUDA

Milena Barbosa Pinheiro (1)
Ana Tércia Dourado Regis (2)
Dalliany Araújo de Oliveira (3)
Nicolle B. Cysne Medeiros (4)

INTRODUÇÃO: As meningites caracterizam-se por um processo inflamatório das membranas leptomeníngeas (pia e aracnóide) que envolvem o encéfalo e a membrana espinhal. A sua principal característica é o aumento de células no LCR. A tríade clássica, caracterizada por cefaléia, vômitos e febre, representa a forma mais freqüente de apresentação da doença. Na síndrome meníngea, os três sinais, rigidez de nuca, sinal de Kerning e de Brudzinski, têm seu aparecimento e intensidades diretamente proporcionais ao grau de inflamação. A presença da fístula liquórica é um fator de risco para a meningite por *Streptococcus pneumoniae* (diplococo Gram-positivo). **OBJETIVO**: Aplicar a sistematização da assistência de enfermagem a um paciente com meningite bacteriana aguda. **METODOLOGIA**: Trata-se de uma pesquisa exploratória, de natureza qualitativa, tipo relato de caso único. O presente trabalho foi realizado em um hospital de atenção terciária, com referência em atendimento a doenças infecciosas, conveniado a rede pública, localizado em Fortaleza-Ce. Como sujeito do estudo, escolheu-se uma paciente internada no posto clínico da instituição com diagnóstico médico de meningite bacteriana aguda. A coleta de dados ocorreu no mês de agosto de 2008, onde foi realizado exame físico, anamnese, e consulta ao prontuário para possíveis achados anormais. Foram respeitados todos os aspectos contidos na Resolução 196/96. **RESULTADOS**: M.F.M.A, 60 anos, portadora de fístula liquórica, feminino, divorciada, natural de Apuiarés-CE e procedente de Fortaleza-Ce, aposentada, evolui na 5a meningite bacteriana. Admitida na Instituição hospitalar, em 15/08/2008 apresentando febre alta, vômito, rebaixamento do sensório e rigidez de nuca importante. Aguarda cirurgia para correção da fístula. Consciente, orientada, cooperativa, comunicativa, tem fé em Deus, os filhos a visitam diariamente. Não concilia sono e repouso, devido a presença de outros pacientes na enfermaria.Eliminações vesicais e intestinais fisiológicas presentes. Aceita dieta por via oral, com baixo teor de carboidratos devido diabetes melittus. O trabalho acompanha duas evoluções com os respectivos diagnósticos e intervenções de enfermagem. Os exames e medicamentos realizados pela paciente encontram-se presentes. **CONCLUSÃO**: A assistência de enfermagem individualizada é de fundamental importância na recuperação do paciente, através da implementação dos diagnósticos e intervenções de enfermagem, de maneira precisa, possibilitando a melhoria da qualidade dos resultados esperados. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** ROSSETI, M.L; RODRIGUES, J.J.S; SILVA, C.M.D; Doenças Infecciosas: Diagnóstico Molecular. 1ªEd. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2006; NANDA,Internacional. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: Definições e classificação. Porto Alegre: Editora Artmed,2007/2008; MELO, H.R.L..; BRITO, C.A.A; FILHO, D.B.M; SOUZA, S.G; HENRIQUES, A.P.C; SILVA, O.B. Condutas em Doenças Infecciosas. 1ªed. Rio de Janeiro: Medsi; 2004.

(1) Acadêmica de Enfermagem do sétimo semestre da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Endereço: Rua Vilebaldo Aguiar, nº: 95, apto 504 – Bairro: Papicu. CEP 60190-780. Cidade: Fortaleza. Fone (85) 3265-6631. E-mail: milena_bp@hotmail.com.
(2, 3, 4) Acadêmicas do sétimo semestre de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO (TCE)

Milena Alencar Barboza [1]
Maria Lìvia A. Facó Bezerra[2]
Maria de Fátima Cavalcante lima[3]

INTRODUÇÃO: o traumatismo cranioencefálico (TCE) é qualquer agressão que acarrete lesão anatômica ou comprometimento funcional do couro cabeludo, crânio, meninges e cérebro. De uma maneira geral a gravidade das lesões está relacionada com a intensidade do trauma, pois mesmos leves podem produzir lesões graves. **OBJETIVOS:** aplicar a sistematização da assistência de enfermagem a um paciente portador de TCE. **METODOLOGIA:** pesquisa descritiva, tipo estudo de caso, realizada em um hospital de referência em traumatologia na cidade de Fortaleza-CE, no período de março a abril de 2008. O sujeito da pesquisa foi um paciente com diagnóstico de TCE. A coleta de dados se deu mediante anamnese, exame físico e consulta ao prontuário do paciente. Com os dados obtidos identificamos os problemas de enfermagem, elaboramos os diagnósticos conforme taxonomia dos diagnósticos de enfermagem da NANDA e, por fim, sugerimos as intervenções cabíveis. Foram respeitados os aspectos éticos e legais que regulamentam as pesquisa com seres humanos a Resolução 196/96. **RESULTADOS:** diagnóstico de enfermagem (limpeza ineficaz de vias aéreas e troca gasosa prejudicada relacionada á lesão cerebral), intervenções (aspirar secreções de TOT; manter cabeceira elevada); Diagnóstico de enfermagem (ventilação prejudicada relacionado á lesão cerebral), intervenções (verificar e registrar saturação de O2; avaliar o estado respiratório; manter o oxigênio do ventilador úmido e aquecido). **CONCLUSÃO:** mediante ao conhecimento que adquirimos na literatura e diante os dados apresentados pelo caso clínico estudado, podemos identificar os principais problemas / diagnósticos e a partir deles planejar as intervenções, garantindo um bom atendimento. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Diagnósticos de enfermagem da NANDA:** definições e classificação. Tradução de Cristina Correa. Porto Alegre: ARTMED, 2007. BRUNNER, L.S.; SUDDARTH, D.S. **Tratado de enfermagem médico cirúrgica,** v. 1. 10ª ed. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

(1.) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza, cursando o 6º semestre. Endereço: Avenida Oliveira Paiva 380, Cidade dos Funcionários. CEP: 60822130. Fone: (85) 3275-2921. Fortaleza – CE. Email: mimi_ico@hotmail.com.
(2.) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza, cursando o 7º semestre.
(3.) Mestra em enfermagem. Docente da Universidade de Fortaleza.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE PORTADOR DE HANSENÍASE DIMORFA

Auriane de Almeida Braga[133]
Celina da Silva Cavalcante[134]
Israel Soares Lima[135]
Denise Maia Alves da Silva[4]

INTRODUÇÃO: A hanseníase é uma doença secular ainda bastante presente nos países em desenvolvimento, mesmo com possibilidade de diagnóstico precoce e cura. A resposta ao tratamento ainda se caracteriza por preconceitos e pouca adesão, devido ao longo período de uso dos medicamentos e seus efeitos colaterais que levam a pensar em uma falsa piora. **OBJETIVO:** Implementar a sistematização da assistência de enfermagem a um portador de hanseníase dimorfa. **METODOLOGIA:** Estudo de caráter descritivo do tipo estudo de caso, realizado em um hospital da rede terciária do município de Fortaleza-CE. O sujeito do estudo foi um cliente com diagnóstico clinico de hanseníase do tipo dimorfa. Os dados coletados foram retirados do prontuário do paciente e complementados pela anamnese e exame físico realizado pelas autoras em novembro de 2007. A análise dos dados foi realizada conforme a literatura pertinente ao tema utilizando-se os diagnósticos e intervenções de enfermagem identificadas de acordo com a taxonomia da NANDA. Baseou-se na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Ética referente à pesquisa envolvendo seres humanos. **RESULTADOS:** A partir das necessidades clinicas e psicológicas do cliente foram encontrados os seguintes diagnósticos de enfermagem: Nutrição alterada menos do que as necessidades corporais; Interação social prejudicada; Integridade da pele prejudicada; Risco para infecção devido aos procedimentos invasivos e a deficiência imunológica; Déficit de conhecimento relacionado a falta de informação acerca da patologia. Diante destes diagnósticos foram estabelecidas as seguintes intervenções de enfermagem: acompanhar o estado nutricional com base no IMC; orientar para dieta diversificada e intervalos pequenos diariamente de acordo com os alimentos disponíveis; envolver familiares/ vizinhos nos cuidados com a alimentação; usar do relacionamento terapêutico para facilitar a interação enfermeiro-paciente; observar sinais de infecção na pele; estimular para o banho diário, orientar para hidratação diária da pele; orientar ingestão adequada de líquidos; manter o uso correto da medicação; orientação acerca da procura pelo serviço de saúde quando surgirem reações relacionadas com o uso das medicações; lavar as mãos antes e depois de prestar assistência; trocar as extensões e acessos para as terapias venosas; uso de luvas quando houver contato direto ao paciente; estabelecer um clima de confiança para facilitar no processo de aprendizagem**. CONCLUSÃO:** Na busca de uma assistência adequada dos casos devem ser desempenhadas tarefas relevantes que, dentro

[133] -Aluna do 9° Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIFOR. anebraga@hotmail.com
[2]-Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.
[3]-Acadêmico de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.
[4]- Enfermeira do Hospital Geral de Fortaleza. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza - UNIFOR.

dos princípios da integralidade no atendimento, contribuem para que o enfermeiro consiga estabelecer uma relação efetiva com os usuários, promovendo assim a saúde e o bem estar do cliente. A sistematização da assistência de enfermagem facilita o raciocínio clínico e o planejamento adequado dos cuidados de enfermagem, favorecendo uma satisfatória recuperação dos pacientes. **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**: BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 196/96. **Dispõe sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos.** Brasília, 1996; NANDA. North American Nursing Diagnosis Association. **Diagnósticos de enfermagem: definições e classificações 2005-2006**, São Paulo: Artmed, 2006.; PEREIRA, Sandra Valéria Martins et al . Avaliação da Hanseníase: relato de experiência de acadêmicos de enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 61, n. spe, nov. 2008.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM AVC HEMORRÁGICO

Roumayne Fernandes Vieira Andrade (1)
Nara Borges Gonçalves Lima (2)
Adna Branqueais Ribeiro (3)

INTRODUÇÃO: Os Acidentes Vasculares Cerebrais Hemorrágicos representam 15% dos distúrbios vasculares cerebrais e são provocados pelo sangramento no tecido cerebral, ventrículos ou espaço subaracnóideo. A hemorragia intracerebral primaria devido a ruptura espontânea de pequenos vasos contribuem para 80% dos casos de AVCs Hemorrágicos e é causado sobretudo pela hipertensão descontrolada. A hemorragia intracerebral secundaria está associada a malformações arteriovenosas (MAVs), aneurismas intracraniano ou determinados medicamentos (anticoagulantes e anfetaminas). Em geral, os pacientes apresentam déficits mais graves e um tempo de recuperação mais prolongado em comparação com aqueles com acidente vascular cerebral isquêmico (Smetzer e Bare, 2006**). OBJETIVO:** Usar o processo de enfermagem como referencial para o cuidado do paciente com AVC Hemorrágico. **METODOLOGIA:** A forma utilizada para elaboração e esclarecimento do tema proposto, baseia-se em um estudo de caso, realizado em um hospital de atenção terciária, na cidade de Fortaleza-CE, no período de outubro a novembro de 2008. A coleta de dados foi realizada através de entrevista, consulta ao prontuário da cliente e pesquisa em literatura e artigos sobre a patologia. Os aspectos ético-legais foram respeitados mediante o que preconiza a Resolução nº. 196, de 10/10/1996, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. **RESULTADOS:** A partir da analise dos dados estabeleceu-se um plano de cuidados adequados as condições de saúde da cliente A partir daí encontramos os seguintes diagnósticos de enfermagem: 1- Perfusão ineficaz do tecido cerebral, relacionado com sangramento; 2- Percepção sensorial comprometida relacionada com as restrições clinicamente impostas; 3- Ansiedade relacionada com a doença e/ou restrições impostas clinicamente. Dessa forma estabeleceram-se as seguintes intervenções: Administrar medicação e soro fisiológico conforme prescrição médica; estimular movimentos e AVDs, encaminhar ao fisioterapeuta; proporcionar tranqüilidade e conforto e transmitir a sensação de compreensão empática. Ao final foram elaborados planos e metas buscando a melhora da perfusão tecidual cerebral; o alívio da privação sensorial e perceptual, além do alívio da ansiedade e ausência de complicações. **CONCLUSÃO:** Este estudo permite um maior conhecimento sobre o AVC hemorrágico, bem como a importância de desenvolver planos de cuidados de enfermagem para uma prática assistencial voltada as reais necessidades do cliente, principalmente pelo alto potencial de morbidade e mortalidade associado a esta patologia**.** **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Decreto nº. 93.933 de Janeiro de 1987. Bioética. Brasília (DF): Ministério da Saúde 4(2): 15-25; 1996. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Decreto nº 93.933 de Janeiro de 1987**.** Bioética. Brasilia (DF): Ministério da Saúde 4(2): 15-25; 1996. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e

(1) Acad. De Enfermagem da Universidade de Fortaleza – 6º Semestre. Rua Padre Valdevino, 1515, Aldeota, CEP. 60135-041 Fortaleza – CE Fone: 085-87840307 E-mail: roumaynefv@hotmail.com
(2) Acad. De Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR – 4º Semestre.
(3) Enf. Prof. Ms. em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

classificação (org) North American Nursing Diagnosis Association. Porto Alegre: Artemed, 2005. LAKATOS, E. M. e MARCONI, M. A. Metodologia do trabalho científico. São Paulo: Atlas; 2001. RADANOVIC, Márcia. Características do atendimento de pacientes com acidente vascular cerebral em hospital secundário. *Arq. Neuro-Psiquiatr.* [online]. 2000.SMELTZER, N.C.; BARE, B.C. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico. Vol. 4, 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2006.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CÂNCER DE ESÔFAGO

Ticiana Barreto Rosa Gadelha (1)
Gleicia Martins de Melo (2)
Leiliane Martins Farias (3)
Ana Debora Assis Moura (4)

INTRODUÇÃO: Neoplasia significa literalmente o processo de um "novo crescimento" e um novo crescimento é chamado de neoplasma. O termo tumor foi originalmente aplicado ao edema causado por uma inflamação. Câncer é um termo comum para todos os tumores malignos. **OBJETIVO:** Implementar a sistematização da assistência de enfermagem ao cliente acometido por câncer de esôfago. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso, com fins descritivos baseado numa abordagem qualitativa. Realizado em um Hospital da rede pública de saúde na cidade de Fortaleza-CE, no período de agosto a setembro de 2008. A amostra consta de um paciente, 41 anos, sexo feminino, internada na referida instituição. Os dados foram coletados através da anamnese, exame físico e análise de prontuários, conforme as etapas do processo de enfermagem. **RESULTADOS:** Após a coleta de dados foram identificados os seguintes diagnósticos: Mobilidade física prejudicada relacionada com desconforto, dor, intolerância à atividade/força e resistência diminuída; Déficit no autocuidado para banho diário relacionado com a fraqueza ou cansaço; Ansiedade relacionada a mudanças em eventos do cotidiano; Risco para infecção relacionado com procedimentos invasivos e hospitalização; Risco para constipação; Risco de integridade da pele prejudicada. A partir dos diagnósticos foram sugeridos as seguintes intervenções de enfermagem: Realizar mudança de decúbito a cada duas horas e avaliar a integridade da pele; Realizar higiene corporal e oferecer material para higiene corporal; Incentivar medidas que promovam o relaxamento: apoio emocional e tentar tranqüilizá-lo passando-lhe segurança; Observar sinais e sintomas de infecção e renovar curativo de punção quando necessário; Orientar para aumentar a ingesta hídrica e orientar quanto a mobilidade no leito; Observar drenagem, quantidade e odor para detectar infecção cirúrgica. **CONCLUSÃO:** Conclui-se, que foi possível elaborar a sistematização da assistência de enfermagem através dos diagnósticos e intervenções, bem como tomar medidas adequadas ao cuidado com o cliente acometido por Neoplasia de Esôfago. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BRUNNER, L.S; SUDARTH, D. S Tratado de enfermagem médico-cirúrgico. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. NANDA. Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: definições e classificações 2005-2006. Porto Alegre,2006. RODOLFO, F.G Grande Tratado de enfermagem. São Paulo. ZANINI & OGA. Dicionário de Medicamentos genéricos.São Paulo,IPEX,2001. RUBIN, Emanuel M.D; FABER, John L.M.O. Livro de Patologia.3.ed. 2002. TULLI, Andreya C.P.; PINHEIRO, Cláudia S. C.;TEIXEIRA, Sinara Z.

(1) Ac. de Enfermagem da Universidade de Fortaleza Endereço: Rua Capitão João Ferreira Lima 658 – Bairro Dias Macedo CEP 60860220. Cidade: Fortaleza – Ceará. Fone (085) 32892078. E-mail.: gleiciamm@hotmail.com.
(2) Ac. de Enfermagem da Universidade de Fortaleza
(3) Enfermeira Mestre em Enfermagem
(4) Enfermeira Mestre em Enfermagem, professora da FGF

Dor oncológica: os cuidados de enfermagem. Revista da Sociedade Brasileira de Cancerologia, 2005. v. 4, n. 5, p. 123 – 135. Vitória-ES. ROBBINS & COTRAN, Bases Patológicas das Doenças. 7.ed.Rio de Janeiro: Elsevier,2005. RISNER,P.B. Diagnoses: Diagnóstic Statements. In: CHRISTENS P.J; GRIFFITH KENNEY, J.W. Nursing Process: Aplication of: theories, frame works and models. Toronto: Masby Company, 1986. p124-150. CORREA, P.H; SHIBUYA, E. Administração da terapia nutricional em cuidados paliativos. Revista Brasileira de Cancerologia. V.53, n. 3, 2007 p. 317-322. ROCHA, Luciana Alves da; MAIA, Ticiane Fernandes and Silva, Diagnósticos de Enfermagem em Pacientes Submetidos à cirurgia cardíaca. Rev Brás Enferm, v.59, n. 3, 2006 p. 321-326. LOPES, R. A. M.: MACEDO, D. D.: LOPES, M. H. B. de M. Diagnósticos de enfermagem mais frequentes em uma unidade de internação de oncologia. Rev.latino-am.enfermagem. v. 5, n. 4, 1997 p. 35-41, Ribeirão Preto, SP. BANCO DE DADOS: Diagnósticos do [on-line]. Disponível outubro 2007. http://www.diagnosticosdaamerica.com.br/exames. BANCO DE DADOS: Câncer de esôfago do [on-line]. Disponível outubro 2007. http://www.inca.gov.br. BANCO DE DADOS: Indicadores de saúde do [on-line]. Disponível outubro 2007. http://www.datasus.gov.br.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE LEISHMANIOSE VISCERAL

Aline Maria Freire Gadelha (1)
Ana Beatriz Oliveira da Paixão (2)
José Iran Oliveira das Chagas Júnior (3)
Larissa Teixeira Bezerra (4)

INTRODUÇÃO: leishmaniose Visceral também conhecida como Calazar é uma zoonose que afeta o homem e outros animais. É uma doença crônica, sistêmica, caracterizada por febre de longa duração, perda de peso, astenia, adinamia, anemia, dentre outras manifestações. É causada por um protozoário, a *Leishmania donovani* pela inoculação da picada da fêmea do mosquito flebótomo. O tratamento é um fator importante na redução da letalidade do Calazar. Quando não tratada, pode evoluir para óbito, em um ou dois anos, após o aparecimento da sintomatologia. **OBJETIVO**: Aplicar a sistematização da assistência de enfermagem a um paciente com leishmaniose visceral. **METODOLOGIA**: Estudo descritivo em forma de estudo de caso, com abordagem qualitativa, desenvolvido em um hospital público de referência em doenças infecto contagiosas em Fortaleza-CE, durante o mês de Novembro de 2008. Os dados foram coletados através do processo de enfermagem: observação, entrevista, realização de exame físico, consultas ao prontuário e exames. O estudo seguiu as orientações éticas estabelecidas pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre os aspectos éticos da pesquisa em saúde envolvendo seres humanos. **RESULTADOS**: Cliente com Diagnóstico médico de Leishmaniose Visceral (Calazar), L.T.C.S, 42 anos, masculino, natural e procedente de Aracati, casado, 02 filhos, admitido na unidade hospitalar dia 05/11/2008 apresentando febre e dispnéia. Refere que há aproximadamente um ano vem apresentando quadro febril progressivo associado à perda de peso não mensurada, cefaléia e dispnéia intensa mesmo para as atividades da vida cotidiana, seguida de ascite, plenitude gástrica e dor no flanco esquerdo. Procurou atendimento no hospital, sendo indicado internamento e levantadas hipóteses clinicas em decorrência da história de pancitopenia. Tabagista, etilista e nega alergias. Consciente e orientado no tempo e espaço, cooperativo, atividade motora normal, pele e mucosa íntegras, hipocorado, Sono perturbado devido à hipertermia e diurese freqüente; ictérico, adinâmico e dispnéico. AVP no MSD em HV contínua; MVU, RCR, BNF em 2T S/S. Abdome globoso, rígido, doloroso à palpação profunda, apresentando hepatoesplenomegalia e RHA(+). Aceitando dieta oral. Diurese e trânsito intestinal normais. Evoluindo com otite E. Seguem os

(1) Acadêmica de Enfermagem do 7º semestre da Universidade de Fortaleza-UNIFOR Endereço: Rua João Lobo Filho nº 40, apt 203 Bairro: Bairro de Fátima Cidade: Fortaleza CEP: Fone: (85) 9619-0795 E-mail: iranjunior_unifor@hotmail.com
(2) Acadêmico de Enfermagem do 7º semestre da Universidade de Fortaleza e membro do programa de educação continuada do Hospital Distrital Evandro Ayres de Moura
(3) Acadêmico de Enfermagem do 7º semestre da Universidade de Fortaleza-UNIFOR, bolsista do Hospital Municipal de Maracanaú-CE.
(4) Acadêmica de Enfermagem do 7º semestre da Universidade de Fortaleza-UNIFOR.

cuidados de Enfermagem. T: 39℃; P: 100bpm; R: 23mrpm; PA: 120x80mmHg. Iniciada terapia medicamentosa com: Omeprazol, Dipirona, Plasil, Rocefin, Nimesulid, Glucantime e realizada infusão de concentrado de Hemáceas. Os Diagnósticos de Enfermagem encontrados foram: Risco para temperatura alterada relacionada à infecção; Risco para função respiratória alterada relacionada ao padrão respiratório ineficaz; Risco para infecção relacionada a procedimento invasivo e hospitalização. Foram prescritas e implementadas as seguintes intervenções de enfermagem: Manter cabeceira elevada, Verificar sinais vitais pelo menos uma vez a cada turno, Administrar oxigeno terapia SN, Ensinar técnicas corretas de respiração, Trocar acessos venosos a cada72 horas ou na presença de sinais flogísticos. **CONCLUSÃO**: Diante do estudo realizado, podemos constatar a importância da enfermagem durante todo o processo da doença. O apoio ao cliente, informações e esclarecimentos ao sobre seu estado de saúde, prevenção de complicações e tratamento dos sinais e sintomas são, dentre outros, funções da enfermeira para o cuidado do cliente com , garantindo desta forma um cuidado holístico, livre de imperícia, negligência e imprudência, mantendo assim a importância da enfermagem e a força de uma profissão que valoriza a vida e o que há de essencial nela: *a saúde do indivíduo*. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: SOUZA**, M. Assistência de Enfermagem em Infectologia, São Paulo: Editora Atheneu, 2004. **NANDA**. Diagnósticos de Enfermagem da Nanda. Definições e classificações. São Paulo: Artmed, 2005.**CARPENITO**, J.L. Manual de diagnósticos de enfermagem. 8ª. Ed., Porto Alegre: Artmed, 2001.**GUIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – 6. ed. – Brasília:Ministério da Saúde, 2005.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE MIELITE TRANSVERSA

Olivia Maria Pereira Canuto [136]
Antônia Irineuma Esteves Lopes [137]
Lucivania de Assis Silva [138]
Ana Cláudia Lima [139]

INTRODUÇÃO: A Mielite Transversa (MT) é uma síndrome neurológica causada por uma inflamação na medula espinhal. Pode ocorrer em associação com processos pós-infecciosos e pós-vacina. È uma patologia incomum, mas não rara. Segundo estimativas cautelosas, a incidência anual varia entre 1 a 5 pessoas por milhão na população. Ela pode ocorrer tanto em adultos como em crianças. **OBJETIVO**: Realizar a sistematização de enfermagem à pacientes portador de mielite transversa. **METODOLOGIA**: Um estudo de caso clínico, descritivo e qualitativo realizado no Hospital Público de Fortaleza-Ce em referência em doenças infecto-contagiosas do Estado do Ceará. A Coleta de dados foi realizada durante o período de Abril a Maio de 2008 através da anamnese, exame físico e consulta ao prontuário. A busca do sujeito foi intencional ao pacientes portador de mielite transversa. **RESULTADOS:** Os dados foram analisados e os diagnósticos de enfermagem identificados de acordo com a taxonomia dos diagnósticos de enfermagem da NANDA (2007-2008). **Histórico de Enfermagem**: F. G. S., 20 anos, sexo masculino, procedente de Fortaleza-Ce, estudante, admitido na unidade hospitalar dia 24/04/08, apresentando fraqueza muscular, sem deambular, vindo do hospital de referência a pacientes politraumatizados, após 7 dias de internação naquela instituição, com diagnóstico de mielite a esclarecer. Realizado sorologia para dengue dia 09/05/08, resultado de IGM positivo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Podemos perceber que a enfermagem atua diretamente com medidas de suporte indispensáveis para o tratamento do paciente. A partir dos problemas encontrados, a enfermagem pode intervir na melhora do estado do paciente para se evitar complicações. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G.; **Brunner/ Suddarth Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.** 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. KUMAR, Vinay et al; **Robbins Patologia Básica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2008. **Dicionário de Administração de Medicamentos na Enfermagem**: 2007/2008. 5 ed. Rio de Janeiro: EPUB, 2006. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA**: Definições e Classificação 2007 – 2008. North American: Artmed, 2008.

136 Acadêmica do 2° semestre do Curso Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/PAVIC). Endereço: Rua - Tenente Barbosa nº 94, Aerolândia / Fortaleza-CE, CEP: 60851490. oliviampc@yahoo.com.br
137 Aluna do 8º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Membro Efetivo do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mâe-Filho (UNIFOR/PAVIC). Pesquisadora bolsista do Programa Aluno Voluntário da Iniciação Científica (PAVIC/UNIFOR).Participante do projeto Jovem Voluntário (UNIFOR).
138 Aluna do 8º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).
139 Enfermeira do Hospital São José. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE FASCEÍTE NECROTIZANTE

Ítala Thaise Aguiar Holanda (1)
Aline Alves Braga (2)
Lívia Parente (3)

INTRODUÇÃO: Fasceíte necrotizante (FN) é definida como uma infecção rara e grave e com rápida progressão. É caracterizada por extensa necrose e celulite das fáscias superficial e profunda e do tecido subcutâneo, com envolvimento secundário da pele, podendo atingir a musculatura e o peritônio, com letalidade ultrapassando 45% em casos com fatores de risco elevados. Esta infecção e causada por uma combinação de germes aeróbios e anaeróbios. O diagnóstico precoce é fundamental para o sucesso do tratamento, a FN é confirmada com achados do intraoperatório, no qual o tecido subcutâneo apresenta-se acinzentado e a fascia do músculo com estrias, edema e friável a manipulação. **OBJETIVO**: Associar os achados clínicos de uma paciente portadora de fasceíte necrotizante de parede abdominal após um procedimento cirúrgico de laqueadura tubária e retirada de ovário esquerdo (tomoração) a assistência de enfermagem. **METODOLOGIA**: Trata-se de um estudo de caso, com caráter descritivo, baseado numa abordagem qualitativa. Realizado em um hospital pertencente à rede pública de saúde na cidade de Fortaleza-CE, no período de 26/03/08 à 01/05/08. A amostra consta de um paciente do sexo feminino, internada com diagnóstico de fasceíte de parede abdominal após cirurgia de laqueadura tubária. Os dados foram coletados através da anamnese, exame físico e análise do prontuário, foram analisados conforme as etapas do processo de enfermagem e quanto aos aspectos éticos seguiu-se à resolução 196/96. **RESULTADOS**: Após as consultas identificou-se os seguintes diagnósticos: Dor relacionada à inflamação e infecção; Intolerância a atividade relacionada á fraqueza; Risco de nutrição alterada menor que as necessidades corporais; Mobilidade física prejudicada; Ansiedade; Medo. A partir dos diagnósticos foram realizadas as intervenções. **CONCLUSÃO**: O presente estudo permitiu o acompanhamento de um paciente portador de FN, contribuindo para o aprofundamento acerca da temática, uma vez que possibilitou o conhecimento acerca da patologia, assim como a identificação dos problemas para a elaboração dos respectivos diagnósticos e intervenções de enfermagem. Portanto a utilização da Assistência de Enfermagem contribui para um melhor acompanhamento do paciente de forma holística e individualizada promovendo a qualidade do cuidado, sendo necessário que o enfermeiro tenha conhecimentos, habilidades e atitudes para desempenhar a promoção da saúde dentro do contexto biopsicossocial.

---

(1) Acadêmico da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Endereço: Rua Antonina do Norte- Bairro: Monte Castelo. CEP: 60325-720. Cidade: Fortaleza. Fone (85)88642032. E-mail.: thaiseaguiar@yahoo.com.br.
(2) Ac. da Universidade de Fortaleza (UNIFOR)
(3) Ac. da Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: FERRAZ, E.M.; LIRA C.H.; MARTINS J.P.; MARECERVICH J.P.; PRADINES S.M.; GRANJA FILHO L.G. Uso do sistema VAC no tratamento da faceíte necrotizante da parede abdominal. Rev. Col. Bras. Cir. 2007; 34 (4). Disponível em URL: www.scielo.br/rebe. Acesso em 06/09/07. NANDA. North American Nursing Diagnosis Association**. Nursing Diagnosis: definition & Classification**, 2003-2004. Tradução: Jane Liliane Marlena Michael. Porto Alegre: Artemed, 2003. SHARMA, D.; DALENCOURT, G.; BITTERLY, T.; BENOTTI, P. Perfuração intestinal e fasceíte necrotizante após lipoaspiração abdominal. Relato de caso e revisão da literatura, Aesth. Plast. Surg. V.30, p.712-716, 2006. Disponível em: www.marcosgrillo.com.br.

DIARRÉIA: DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Kélvia Christinne de Sousa Nunes[140]
Isabelle dos Santos de Lima[141]
Anna Nery Soares Holanda[142]
Nirla Gomes Guedes[143]

INTRODUÇÃO: A diarréia caracteriza-se pela freqüência aumentada de eliminações intestinais, quantidade aumentada de fezes e consistência alterada. Em geral ela está associada à urgência, ao desconforto perianal, à incontinência ou uma combinação desses fatores. Qualquer condição que cause secreções intestinais aumentadas, absorção diminuída pela mucosa ou motilidade intestinal alterada poderá ocasionar uma diarréia. A diarréia pode ser aguda ou crônica e está mais frequentemente associada à infecção e, em geral, é autolimitada. No entanto, a diarréia crônica persiste por um período mais prolongado e pode retornar esporadicamente. A história de saúde aborda a ingestão alimentar, padrões nutricionais, a história clínica e cirúrgica e a terapia medicamentosa do paciente. O papel do enfermeiro inclui avaliar e monitorar as características e o padrão da diarréia, bem como intervir com vistas à prevenção de complicações advindas do quadro diarréico. **OBJETIVO:** Identificar os diagnósticos de enfermagem em criança com diagnóstico de diarréia, bem como traçar as intervenções de enfermagem a partir dos diagnósticos estabelecidos. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo de caso de natureza descritiva, realizado em um hospital público do município de Quixadá, no mês de outubro de 2008. Foram utilizados para o levantamento de dados entrevista com a mãe da paciente, exame físico da criança e leitura do prontuário com o intuito de identificar os diagnósticos de enfermagem e traçar as intervenções necessárias para aperfeiçoar o cuidado de enfermagem. Os diagnósticos de enfermagem foram inferidos e estabelecidos com base na taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association – NANDA. As intervenções de enfermagem foram estabelecidas a partir dos diagnósticos e baseadas na Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). **RESULTADOS:** E.I.N., 6 meses, sexo feminino, admitida no hospital no dia 29 de setembro de 2008 com quadro de diarréia. Mãe I.I.N., 38 anos relatou não ter tido problemas na gestação, fez suas consultas de pré-natal, parto normal sem complicações. Relatou ter tido 10 gestações, 10 paridos, 1 natimorto. Amamentou E.I.N. até quatro meses. Referiu em relação à E.I.N, anterior ao quadro de diarréia, ausência de alergia, apetite normal, não apresentou dificuldade sucção, mastigação e deglutição. Sonolência excessiva diurna, apatia. Lactente pouco ativa e pouco reativa. Quadro de anorexia. Após a segunda fase de hidratação rápida apresentou diurese. Ao exame físico: textura da pele lisa, coloração normal, turgor normal, ausência de edema, unhas sujas, cabelo brilhoso, sedoso, forte e pigmentado, ausência de alopecia, caspa, lesões, escabiose e pediculose, fontanelas fechadas. Orelhas: presença de sujidade e de secreção, ausência de lesão, acuidade auditiva normal. Olhos: limpos, reflexo pupilar presente bilateralmente, conjuntivas normais, acuidade visual sem limitações. Nariz: ausência de alterações anatômica e de lesões, presença de secreção e

140 Acadêmica do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS. E-mail: kelviachristinne@yahoo.com.br , Rua Pe Joaquim de Meneses 2299, Centro, Limoeiro do Norte Ceará Fone: (088) 3423 1114 (088) 9922 5838
141 Acadêmica do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da FCRS.
142 Acadêmica do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da FCRS.
143 Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da FCRS.

de batimentos de asa de nariz. Boca e orofaringe: ausência de lesão, higiene oral deficitária. Área cervical sem alterações. Tórax normal, expansão simétrica. Ausência de ruídos adventícios. Ritmo respiratório irregular, respiração rápida e profunda. Ausculta cardíaca: frequência cardíaca alterada. Cansaço ao esforço. Abdome: presença de ruídos. Genitália suja. Evacuações esverdeadas amareladas, em média cinco vez ao dia. Urina frequentemente. Medidas antropométricas: peso 5600 kg, comprimento 68 cm, perímetro cefálico 42 cm, perímetro torácico 40 cm, perímetro abdominal 40 cm. SSVV: FC: 156bpm, FR: 65rpm, T: 38,6 ºC. Os diagnósticos de enfermagem encontrados foram os seguintes: (1) Diarréia relacionado à inflamação, evidenciado por pelo menos três evacuações por dia; (2) Padrão de sono perturbado relacionado à fadiga, evidenciado por despertares prolongados; (3) Risco de infecção relacionado à procedimentos invasivos; (4) Padrão respiratório ineficaz caracterizado por batimento de asa de nariz relacionado a energia diminuída . As intervenções traçadas foram: (1) controle intestinal, reposição rápida de líquidos, controle do peso, controle da nutrição; (2) melhora do sono, controle do ambiente; (3) banho, proteção contra infecção; (4) Controle de vias aéreas e monitoração respiratória. **CONCLUSÃO:** O processo de Enfermagem possibilitou o desenvolvimento de um cuidado direcionado e de qualidade, uma vez que favoreceu a identificação das respostas humanas, bem como a definição de intervenções de enfermagem na busca da melhora do quadro de diarréia e de suas conseqüências.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATON - NANDA. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA:** definições e classificação 2005-2006. Porto Alegre: Artmed, 2006. SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **BRUNNER & SUDDARTH Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. MCCLOSKEY, J. C.; BULECHEK, G. M. **Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC): avaliação e atualização**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

ESTENOSE MITRAL NO PERIOPERATÓRIO DE CIRÚRGIA CARDIÁCA: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Auriane de Almeida Braga[144]
Celina da Silva Cavalcante[145]
Israel Soares Lima[146]
Denise Maia Alves da Silva[4]

INTRODUÇÃO: O avanço da cardiologia gerou maior desenvolvimento e expansão dos cuidados de enfermagem a pacientes que se encontram no período perioperatório de cirurgia cardíaca. Os cuidados de enfermagem passaram a ser fundamentais para a recuperação do paciente submetido à cirurgia. **OBJETIVO:** Implementar a sistematização da assistência em enfermagem a um paciente com estenose mitral no perioperatório de cirúrgia cardíaca **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, de natureza qualitativa, do tipo estudo de caso realizado nos meses de agosto a setembro de 2007 com um paciente do sexo masculino 55 anos, internado em hospital terciário da rede pública em Fortaleza/CE com diagnóstico de estenose mitral. Foi realizado exame físico, entrevista e consulta ao prontuário. Os dados foram organizados e interpretados de acordo com a literatura pertinente. Em seguida, identificamos os problemas de enfermagem, traçando diagnósticos de enfermagem de acordo com a taxonomia da NANDA. Baseou-se na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Ética referente à pesquisa envolvendo seres humanos. **RESULTADOS:** Os diagnósticos identificados foram: Intolerância a atividade relacionada ao desequilíbrio entre a oferta e a demanda de oxigênio; dor; sedentarismo; fraqueza generalizada; Troca de gases prejudicada relacionada ao desequilíbrio ventilação-perfusão; Risco para infecção a exposição ambiental; Distúrbio no padrão do sono alterando relacionada a mudança de ambiente; Ansiedade relacionada a cirurgia e a internação hospitalar; déficit de conhecimento relacionado a patologia clinica; Dor aguda relacionada a incapacidade física. Foram traçadas intervenções, com intuito de executar uma melhor assistência de enfermagem para o paciente, visando o seu bem estar, favorecendo assim uma melhor adesão ao tratamento pelo paciente. **CONCLUSÃO:** O conhecimento dos problemas de saúde e psicológicos de um paciente no perioperatório de cirurgias cardíacas, irá direcionar a assistência de enfermagem, fornecendo subsídios para a elaboração do plano de cuidados, implementações de intervenções, treinamento e qualificação da equipe de enfermagem, não esquecendo é claro da assistência individualizada do cliente, como um ser único no meio. A enfermagem vem aprimorando seus conhecimentos e propondo novas alternativas de assistência, desenvolvendo uma metodologia própria de trabalho, fundamentada no método científico, e na qualidade da assistência prestada aos seus clientes. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 196/96. **Dispõe sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos.** Brasília, 1996. GALDEANO, Luzia Elaine; ROSSI, Lídia Aparecida; PEZZUTO, Termutes Michelin. Diagnósticos de enfermagem de pacientes no período pré-operatório de cirurgia cardíaca. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 38, n. 3, set. 2004 . NANDA. North American Nursing Diagnosis Association. **Diagnósticos de enfermagem: definições e classificações 2005-2006**, São Paulo: Artmed, 2006.

[144] -Aluna do 9° Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIFOR. anegraga@hotmail.com
[2]-Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.
[3]-Acadêmico de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.
[4]- Enfermeira do Hospital Geral de Fortaleza. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza - UNIFOR.

INDAGAR A UTILIZAÇÃO DAS ETAPAS DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA EM QUIXADA-CE

Fábio Henrique Gomes Duarte[147]
Valcélio Paiva Lima[148]
Eveliny Rively Nobre[149]
Luisa Helena de Oliveira Lima [150]

INTRODUÇÃO: Compreender o processo de enfermagem exige que você pense a respeito de sua utilização no contexto do mundo atual em mudança. O processo de enfermagem – que consiste em cinco etapas inter-relacionadas, Investigação, Diagnóstico, Planejamento, Implementação e Avaliação – é uma forma sistemática e dinâmica de prestar os cuidados de enfermagem. Essenciais a todas as abordagens de enfermagem, o processo de enfermagem promove cuidado humanizado, dirigido a resultados (orientados a resultados) e de baixo custo. Também impulsiona as enfermeiras a continuamente examinarem o que estão fazendo e a estudarem como poderiam fazê-lo melhor. **OBJETIVO:** esta pesquisa tem como objetivo principal indagar a utilização das etapas do processo de enfermagem em uma instituição pública em Quixadá-CE. metodologia**:** a pesquisa é do tipo descritivo-exploratória, realizada em um hospital municipal de Quixadá-CE, realizada com os profissionais graduados em enfermagem. Os dados foram coletados nos meses de novembro e dezembro de 2008, através de um formulário. O estudo foi desenvolvido em conformidade com os aspectos éticos presentes na resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sobre normas para pesquisa com seres humanos. **RESULTADOS:** através dos dados colhidos foi possível comprovar que os profissionais da instituição utilizam parte do processo de enfermagem na assistência do cuidado, mesmo tendo conhecimento sobre o mesmo. Realizam a coleta de dados e o planejamento da assistência de uma forma empírica.**CONCLUSÕES:** Por meio dos dados colhidos foi possível perceber que os profissionais de um hospital municipal da cidade de Quixadá têm conhecimento sobre a importância de utilizar o processo de enfermagem na assistência ao paciente, porém não realizam as etapas em sua plenitude. Alegam que a instituição não proporciona nenhuma facilidade para a implantação do mesmo, por exemplo, a educação continuada (cursos sobre o assunto), e assim continuam a realizar o cuidado de um modo empírico. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS:**GIL,A.C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa.** 4ed.Atlas. São Paulo, 2002. ALFARO-LEFEVRE, R.**Aplicação do processo de enfermagem:** *promoção do cuidado colaborativol* trad: GARCEZ,R. 5ed. Aritimed. Porto Alegre, 2005. AGUIAR, V.H; CASTELLANO, B.E.P. **Processo de enfermagem.** E.P.U. São Paulo, 2001. SMELTER; SUZANNE,S.C; BARE,B.G. **Bruner & Suddsrth, Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico.** 10ed. Guanabara Koogan S.A, 2005.

[147]Ac. da Faculdade Católica Rainha do Sertão. 8º semestre do curso de Enfermagem. E-mail: fabioqxd29@hotmail.com
[148]Ac. da Faculdade Católica Rainha do Sertão. 8º semestre do curso de Enfermagem.
[149]Ac. da Faculdade Católica Rainha do Sertão. 8º semestre do curso de Enfermagem.
[150]Enfermeira, Mestra em Enfermagem, Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da FCRS. Coordenadora do Grupo de Pesquisa Processo de Cuidar em Enfermagem – PROCUIDEN.

O DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL

Vládia Suyanne dos Anjos Lima
Kelma Mayara Pinheiro Almeida
Maria Rívia Ellen Soares da Silva
Luisa Helena de Oliveira Lima

INTRODUÇÃO: Durante a sua vida, a mulher, provavelmente, terá que tomar alguns cuidados com a saúde. As tendências atuais mostram que estes cuidados ultrapassaram os limites do reprodutivo, pois as necessidades de saúde encontram-se durante toda a vida. A reestruturação do sistema de saúde põe a saúde da mulher como uma das prioridades do sistema de cuidado, tendo neste incluso sistema de cuidado o papel da enfermagem, especificamente a Enfermeira. Ela obtém a história, solicita os testes diagnósticos, interpreta os resultados, faz encaminhamentos e dirige a atenção para os problemas que exigem intervenção médica e encaminhamento. Dentro destes trabalhos auxiliares clínicos tem-se o Pré-natal. No qual é o controle(s) programado(s) da evolução da gestação, com fins de promover um crescimento fetal apropriado, com preservação da saúde materna.**OBJETIVO:** Descrever a distribuição dos diagnósticos de enfermagem presentes em gestantes acompanhadas no PSF, da sede municipal, em Quixadá.**METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, pois têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômenos, assim como, o estabelecimento de relações entre variáveis.Realizado no período março e abril de 2008, com uma amostra de 10 gestantes de uma unidade UBS do município de Quixadá.**RESULTADOS:** A pesquisa revela que 40% das gestantes são primíparas, 60% multíparas. A faixa etária corresponde ao intervalo entre 17 a 35, onde sua maioria são alfabetizadas e residentes na sede no município. Das gestantes pesquisadas 30% faz uso de medicamentos com acido fólico e ferro, onde as demais não utilizam medicação. Quanto a nutrição 20% relatou que houve diminuição quanto condição atual de apetite; 30% relatou uma condição aumentada enquanto 50% das entrevistadas socializaram que mantiveram a condição do apetite normal. 100% particularizou que sentiu um aumento na freqüência das micções, sendo que em relação as evacuações 80%comentou sentir uma diminuição nas evacuações, onde 20% não relatou dificuldade. Ao relatarem as informações pertinentes ao sono, 100% evidenciou sono interrompido e agitado. Das entrevistadas 20% relatou insatisfação com a aparência , onde 80% demonstrou grande satisfação. 100% relatou padrão sexual alterado pela condição de gravidez**. CONCLUSÃO:** Este estudo mostrou, que o diagnóstico de enfermagem é uma prática de suma importância para o sucesso do acompanhamento do pré-natal, assim como o desenvolvimento saudável da gestação**. REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS:** Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: definições e classificação-2003-2004/ organizado por North American Nursing Association; trad. Cristina Correia. - Porto Alegre: Artmed, 2005. Brunner & Suddarth, Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica; Suzanne C.Smeltzer, Brenda G. Bare, e mais 50 colaboradores; trad. José Eduardo Ferreira de Figueiredo, - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005 - 10ª edição. FOSCHIERA; F.; VIERA; C. S. - O diagnóstico de enfermagem no contexto das ações de enfermagem: percepção dos enfermeiros docentes e assistenciais. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 06, n. 02, p.189-198, 2004. http://www.fen.ufg.br/ revita/revista 6_2/pdf./orig6.diag.pdf ,(22/10/06) REZENDE, J Obstetrícia 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. LOWDERMILK, D. L.; PERRY, S. E.; BOBAK, M. I. O Cuidado em Enfermagem Materna 5ª ed. Rio Grande do Sul: Artmed, 2002. ZIEGEL, E. E.; CRANLEY, M. S. Enfermagem obstétrica 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 1985.

[1]Acadêmica de Enfermagem do 7° semestre da Faculdade Católica Rainha do Sertão- Vladia Suyanne Lima dos Anjos.Rua:Joaquim Evaristo Gadelha,n:2906,Bairro:Santa Luzia.CEP:62930000,Limoeiro do Norte.Fone:(88)96160793;suy_anny@hotmail.com
[2] Acadêmica de Enfermagem do 7° semestre da FCRS
[3] Enfermeira, Mestra em Enfermagem, Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da FCRS. Coordenadora do Grupo de Pesquisa Processo de Cuidar em Enfermagem – PROCUIDEN.

PACIENTE COM DIABETES MELLITUS E NEFROPATIA: ESTUDO DE CASO

Raquel Saraiva Nogueira [1]
Camila Paes de Andrade [2]
Margarida Viana [3]
Albertisa Rodrigues Alves

INTRODUÇÃO: Diabetes Mellitus é um grupo de doenças metabólicas caracterizados por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiências de vários órgãos, especialmente: olhos, rins, nervos, coração e vasos sanguíneos. O Diabetes é decorrente dos efeitos na secreção e/ou na ação da insulina, envolvendo processos patogênicos específicos, como exemplo: a destruição das células B-Pancreáticas (produtoras de insulina); resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina, entre outros. Existem vários tipos diferentes de Diabetes: Diabetes tipo I, Diabetes tipo II, Diabetes Gestacional e Diabetes Mellitus associado a outras condições ou síndromes. A nefropatia, ou doença renal secundária as alterações microvasculares diabéticas no rim, constitui uma complicação comum do diabético. Cerca de 35-45% dos pacientes com diabetes mellitus insulino-dependentes e 20% dos diabéticos não insulino-dependentes desenvolvem doença renal após um período superior a 10 anos de diabetes.A doença renal no diabético pode se desenvolver lenta ou rapidamente, levando o paciente à insuficiência renal crônica. O declínio funcional do rim do diabético pela nefropatia é previsível e progressivo, depois de instalada a nefropatia, a perda mensal da função renal varia de 0,5-1%. **OBJETIVO:** Promover o cuidado através da sistematização da assistência de enfermagem a uma paciente com Diabetes e Nefropatia internada em um hospital público do interior do Ceará. **METODOLOGIA:** O estudo atende aos pré-requisitos de Pesquisa Descritiva do tipo Estudo de Caso que permite contemplar a riqueza, diversidade e complexidade dos dados. O contato com a paciente deu-se na enfermaria de um hospital público do interior do Estado do Ceará. Usuária do Sistema Único de Saúde – SUS, o estudo foi realizado durante o estágio da disciplina Processo de Cuidar da Saúde do Adulto durante a assistência de Enfermagem prestada. A coleta dos dados deu-se através de um roteiro de entrevista semi-estruturado e roteiro de exame físico. A escolha da amostra deu-se por conveniência, sendo constituída por uma paciente diabética e sua acompanhante. A paciente escolhida apresentava dificuldades para obtenção de um bom controle metabólico. **RESULTADOS:** M.L.R.S., 66 anos, feminino, dona de casa. Relata ser depressiva e portadora de Diabetes Mellitus tipo II Há 20 anos e faz uso atualmente de insulina NPH e Regular (duas vezes ao dia). Ao exame físico: PA= 130/70mmhg; T= 36,2º C; P= 83 bpm, FR= 25 rpm. Orientada em tempo e espaço, consciente, deambulando e verbalizando suas NHB. Pele íntegra, hipocorada, seca, áspera, elasticidade diminuída. Presença de alopecia nos MMII e acesso venoso periférico em MSD. Apresentando aumento da glândula tireóide, dor à palpação e a deglutição. Faz uso de cateter nasal (2l/min) com tosse produtiva sem expectoração. AC: RCR, 2T, bulhas hiperfonética (quando DLE). AP: Presença de sibilos e estertores bolhosos nas bases. Normotensa, abdômen algo tenso, doloroso à palpação, principalmente QSE, RHA diminuídos, relata

[1] Acadêmica de Enfermagem do 8º semestre da Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS e membro integrante do Grupo de Estudo da Saúde da Mulher e da Família – Mater Salutis. Email: quequela18@hotmail.com FONE: (88) 9947-6325.
[2] Acadêmica de Enfermagem do 8º semestre da Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS e membro integrante do Grupo de Estudo PROCUIDEN.
[3] Acadêmica de Enfermagem do 8º semestre da Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS e membro integrante do Grupo de Estudo Ser e Vir-a-Ser. Enfermeira.

evacuação diária e ausência de flatos. Diurese espontânea no vaso sanitário. Sono e repouso alterado (insônia). Relata um ótimo relacionamento familiar. Percebe-se humor triste, mas confia em Deus e tem esperança de melhorar. Principais diagnósticos: Volume excessivo de líquidos relacionado a mecanismos reguladores comprometidos e caracterizados por edema, evoluindo para anasarca; Padrão de sono perturbado relacionado à depressão e caracterizado por insônia de manutenção de sono e Dor aguda relacionado a agentes lesivos biológicos e caracterizado por evidência observada. Principais intervenções: Monitorização hídrica, Melhora do sono e Controle da dor. **CONCLUSÃO:** A realização desse estudo foi valorosa, pois nos proporcionou fazer uma reflexão crítica sobre a atuação do enfermeiro com relação à temática abordada e a partir de então aprimorarmos nossos conhecimentos e ações, contribuindo dessa forma para uma melhora da assistência ofertada. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: -** BRUNNER & STUDDARTH, **Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica;** Suzanne C. Smeltzer, Brenda G. Bare e mais 50 colaboradores; trad. José Eduardo Ferreira de Figueiredo, 10.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. – **North American Nursing Diagnosis Association (NANDA);** Tradução Cristina Correa. Porto Alegre. Artmed, 2006. – C. JOANNE; M. BULECHGCK; M, GLÓRIA. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC).** 3.ed. Artmed, 2001-2002

PROMOVENDO ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE MENINGITE BACTERIANA AGUDA

Aline Maria Freire Gadelha (1)
Ana Beatriz oliveira da Paixão (2)
Ana Flavia Teles Lopes (3)
Larissa Teixeira Bezerra (4)

INTRODUÇÃO: Meningite expressa à ocorrência de um processo inflamatório das meninges, membranas que envolvem o cérebro, pode ser causada por diversos agentes infecciosos, como bactérias, vírus e fungos, dentre outros, e agentes não-infecciosos (ex: traumatismo). O quadro clínico da meningite bacteriana é grave e caracteriza-se por febre, cefaléia intensa, náusea, vômito, rigidez de nuca, prostração e confusão mental. No curso da doença podem surgir delírio e coma. Em geral, a transmissão é de pessoa a pessoa, através das vias respiratórias, por gotículas e secreções da nasofaringe, havendo necessidade de contato íntimo (residentes na mesma casa, colega de dormitório ou alojamento, namorado) ou contato direto com as secreções respiratórias do paciente. **OBJETIVO**: Implementar a assistência de enfermagem ao cliente portador de meningite bacteriana aguda identificando os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem relacionados à meningite bacteriana. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo exploratório descritivo de natureza qualitativa, do tipo relato de caso, realizado em um hospital municipal de atenção terciária com referência em doenças infecto-contagiosas situado na cidade de Fortaleza – CE, os dados foram analisados de acordo com a literatura disponível, aplicação da sistematização de enfermagem bem como os diagnósticos, seguindo os princípios da **NANDA (2007/ 2008)** e intervenções de enfermagem de acordo com os traços clínicos, foram respeitados todos os aspectos contidos na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que assegura o direito a pesquisa com seres humanos. **RESULTADOS:** G.S, 33 anos, masculino, natural e procedente de Maracanaú, casado, trabalhava com serviços gerais, admitido na unidade hospitalar dia 01/11/2008 apresentando febre, cefaléia, vômitos, rebaixamento sensório e incapacidade para deambular há três dias. Fonte da história através do cônjuge: Eneida que refere internamentos durante a infância p/ tratamento de epilepsia, vive em boas condições sanitárias, nega etilismo e tabagismo. Foi encaminhado a este hospital, sendo indicado internamento. Sedado, tendo sido entubado de urgência, encontra-se em VM(Vc:60, FR:14/14, V:58, FiO² 50%, pele e mucosa integras, sujidades, bradpnéico, bradisfigmia, acesso venoso periférico, oligúrico e em dieta zero.Visualizado secreções misturado com sangue no TOT. AP com MVU com roncos difusos e diminuídos nas bases.Na AC: RCR, BNF em 2T S/S. Abdômen: presença de bexigoma palpável até 1 cm abaixo do umbigo, hepatoesplenomegalia a/e e RHA+. AVP no MSD em HV contínua.. PA: 110X80mmHg, T: 37°C, P: 69bpm e R: 30mrpm.Exames solicitados: Tomografia craniana, hemograma, UR/CR, ultrassom abdominal. Tratamento por antibióticoterapia. Foram encontrados os seguintes diagnósticos: Risco para temperatura alterada relacionada à infecção ; Risco para função respiratória alterada relacionada à padrão respiratório ineficaz; Risco para infecção relacionada a procedimento invasivo e

(1)Acadêmica de Enfermagem do 7º semestre da Universidade de Fortaleza-UNIFOR
(2) Acadêmica de Enfermagem. da Universidade de Fortaleza-UNIFOR e membro do programa de educação continuada do Hospital Distrital Evandro Ayres de Moura. Endereço : Rua Costa Barros 2208 – Aldeota – Fortaleza-CE , Cep: 60160-281 , Fone: (85) 88217118 ,E-mail : anabeatrizpaixao@yahoo.com.br.
(3) Acadêmica de Enfermagem do 7º semestre da Universidade de Fortaleza-UNIFOR
(4) Acadêmica de Enfermagem do 7º semestre da Universidade de Fortaleza-UNIFOR

hospitalização; Integridade da pele alterada relacionada ao estado alterado dos líquido, estado nutricional alterado e a imoblidade ; Conforto alterado relacionado à dor na nuca secundária a irritação meníngea. Intervenções de Enfermagem realizadas : Monitorar a cor dos leitos ungueais , a freqüência e o ritmo respiratório e a freqüência cardíaca**.**Manter cabeceira elevada , avaliar e registrar as condições respiratórias, pelo menos a cada 4 horas, para detectar sinais precoces de disfunção, Trocar locais de punções periféricas a cada 72 horas , realizar Balanço Hídrico rigorosamente,avaliar diariamente a pele do cliente em relação a possíveis sinais de zona de pressão, administrar medicamento c.p.m , posicionar o cliente de maneira confortável. **CONCLUSÃO:** Sendo assim , podemos constatar que apoio ao cliente, percepção de sinais e sintomas de complicações e tratamento, são dentre outros, funções da enfermagem para o cuidado do paciente com meningite, mantendo assim a relevância da enfermagem quanto ao cuidar, garantindo uma assistência qualitativa e valorização da vida. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS :** Guia de vigilância epidemiológica / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – 6. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2005.NANDA International. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e Classificação. Porto Alegre: Editora Artmed, 2007/2008.BRUNNER & SUDDARTH. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 10ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A, 2006.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM MIOCARDIOPATIA CHAGÁSICA

Rândson Soares de Souza (1)
Paula Danyelle de Barros Palácio (2)
Marcelo Costa Fernandes (3)
Vera Lúcia Mendes de Paula Pessoa (4)

INTRODUÇÃO: Na atualidade, as doenças cardiovasculares são apontadas como as principais causas de morte e de incapacidade. Entre tais doenças destacamos a insuficiência mitral, a miocardiopatia dilatada de decorrência chagásica e a insuficiência cardíaca congestiva por terem sido diagnosticadas na paciente selecionada para confecção desse estudo de caso. A insuficiência mitral é considerada doença cardíaca comum, grave e de difícil controle, podendo o doente permanecer assintomático durante vários anos. O tratamento cirúrgico geralmente melhora a sintomatologia clínica, mas a disfunção ventricular residual, quando presente, apresenta prognóstico desfavorável em médio prazo. Os pacientes portadores de insuficiência cardíaca devida à cardiopatia chagásica crônica evoluem com grave disfunção sistólica. A insuficiência cardíaca congestiva (ICC) é a incapacidade do coração de bombear sangue suficiente para satisfazer ás necessidades de oxigênio e nutrientes dos tecidos, sendo a ICC uma apresentação de falência cardíaca em que o transplante cardíaco é freqüentemente recomendado. **OBJETIVO:** O estudo realizado tem como objetivo descrever o plano da assistência de enfermagem prestada a uma paciente com miocardiopatia chagásica, mediante os diagnósticos listados pela *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), a fim de realizar uma assistência humanizada que considere a singularidade biopsicossociocultural da paciente. **METODOLOGIA**: Trata-se de um caso clínico, caracterizado como estudo descritivo-exploratório, elaborado por acadêmicos de enfermagem e desenvolvido a partir da assistência prestada a uma paciente atendida em um hospital de referência cardiopulmonar situado na cidade de Fortaleza. Tendo-se obtido as informações por meio de entrevista, exame físico e analise de prontuário. O estudo obedeceu às regras prescritas na resolução 196/96 de pesquisas envolvendo seres humanos. **RESULTADOS:** M.I. S, 44 anos, natural de Quixadá, residente em Maracanaú,do lar, separada, 02 filhos vivos, 01 aborto. Nega DM, TB. Uso de álcool moderado durante 25 anos, quando fumante fazia uso de oito cigarros ao dia. Aos 35 anos começou a sentir desconforto respiratório, cansaço, dor epigástrica, empachamento e fraqueza nos MMSS e MMII aos mínimos esforços físicos. Sorologia positiva para Doença de Chagas. Realizou a colocação de uma prótese valvar mitral biológica a 09 anos, afirmando ter desrespeitado algumas recomendações do tratamento. Foi anteriormente internada devido ao quadro de anasarca, dispnéia e sincope. Admitida na unidade com pouca aceitação alimentar, cansaço, diurese diminuída e dispnéia, sendo necessário o uso de cateter nasal. M.I.S foi avaliada por uma equipe multidisciplinar, sendo indicado transplante de coração. Tendo avaliação e classificação funcional IV segundo os parâmetros da NYHA. Ao exame físico a paciente encontrava-se orientada, deambulando, relatando suas necessidades humanas básicas. Sente-se apoiada pela família e tem disposição para o tratamento, sentindo-se ansiosa e

(1) Ac. da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista IC-UECE Endereço: Rua 808; nº. 102 – 3ª etapa - Bairro Conjunto Ceará CEP 60.532-140 Cidade: Fortaleza Fone (85)34894512. E-mail: randsonsoares@hotmail.com
(2) Ac. da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista FUNCAP.
(3) Ac. da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista FUNCAP.
(4) Professora. Doutora em Enfermagem.

esperançosa em relação ao possível transplante. Concilia bem o sono e possuem boa higiene corporal. Faz uso de prótese dentária superior, com mastigação satisfatória. Dificuldade para aceitação da alimentação, sobretudo pela manhã, não sentindo fome e diz sentir um "gosto pouco amargo" na boca. Um episódio de vômito. Apresentando pele intacta, sem massas ou lesões, com turgor e hidratação satisfatória. Na avaliação cardíaca percebemos o foco pulmonar e tricúspide como mais audível, identificando um ritmo acelerado com pausas compensatórias. Pulso com 72 bpm tipo cheio e com ritmo regular. PA de 90 x 60 mmHg. Dispnéica, sem tosse e com FR de 22 mpm. Ausculta pulmonar limpa, sem secreções ou qualquer ruídos adventícios. Abdome um pouco arredondado, sem presença de abaulamentos, massas ou hérnias. Ruídos hidroaéreos presentes, principalmente no QID, região ileocecal funcionante. Sem alterações hepatoesplênicas. Refere leve dor a palpação na região epigástrica. Fezes sem alterações de consistência e/ ou coloração. Sem dificuldades urinárias, tendo em média 4 eliminações diárias, sendo 2 no período da noite. Possui alterações no tamanho e na coloração de hemácias, tendo anisocitose, anisocromia e microcitose. Não possui alteração nos níveis de uréia, creatinina e qualquer eletrólito. Assim, diante do levantado foram identificados os diagnósticos de enfermagem: Padrão respiratório ineficaz caracterizado por dispnéia, dor epigástrica, relacionado à ansiedade e desconforto no leito. Alterações no padrão de hemácias e carreamento de Hemoglobina. Débito cardíaco diminuído relacionado com a função miocárdica comprometida. Perfusão tissular cardiopulmonar, cerebral, periférica e renal diminuída relacionada ao débito cárdico diminuído. Troca gasosa prejudicada relacionada com trauma cirúrgico do transplante. Risco de volume hídrico deficiente e desequilíbrio eletrolítico relacionado com as alterações no volume sanguíneo. Náusea caracterizada por gosto amarga na boca, relacionada à irritação gástrica. Dor aguda caracterizada por leve dor a palpação na região epigástrica, relacionada ao desconforto respiratório. Nutrição desequilibrada menos que as necessidades corporais caracterizada por recusa da alimentação, episódio de vômito pelo período da manhã, relacionada à dor gástrica e ao gosto amargo na boca. Disposição para o sono melhorada caracterizada por relato verbal e relacionada ao sentimento de esperança e confiança no tratamento e, posteriormente, transplante. Constipação caracterizada por macicez à percussão, fezes duras e de difícil eliminação. Risco de infecção relacionado a procedimentos invasivos. Ansiedade caracterizada por relato de preocupação quanto à demora na espera para realização de exame de resistência pulmonar e quanto a transplante a ser realizado. Risco de Integridade da pele prejudicada, paciente internada por longo período e com risco para desenvolvimento de úlcera por pressão. Intolerância à atividade/ fadiga caracterizada por desconforto aos mínimos esforços, relacionado à fraqueza. As intervenções propostas foram pensadas no objetivo de dar maior número de respostas aos diagnósticos traçados, incluindo assim, as metas de promover e avaliar a assistência ventilatória, a restauração do débito cardíaco adequado que possibilitasse a realização das atividades cotidianas e diminuição de cansaço aos mínimos esforços, a manutenção de perfusão adequada, o controle hidroeletrolítico, a promoção do conforto através da eliminação de fatores estressantes, alívio e controle da dor, a identificação de fatores de risco de infecção e lesão e, ainda, promoção de alimentação adequada. **CONCLUSÃO:** Considera-se que quando se opta pela SAE o cuidado prestado passa a ser mais eficaz e eficiente, uma vez que essa oportuniza um melhor direcionamento do atendimento e assim evita a dispersão e aproveitamento não favorável da força de trabalho. Sendo também uma ferramenta para atingir um cuidado humanizado que atenda as necessidades biopsicosociocultural. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

BRUNNER, L.S.; SUDDARTH, D.S. **Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgico**. 10ª edição - Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2005. COTRAN; KUMAR; ROBBINS: **Patologia Estrutural e Funcional**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan S.A, 5º edição, 1996. KASSAB, K.K.; KASSAB, A.K. Insuficiência mitral: comparação entre o tratamento clínico e cirúrgico a médio prazo de acordo com a classe funcional. **Rev Bras Cir Cardiovasc**, São Paulo, v.17, n.2,p.20-23, abr./jun. 2002.NANDA – North American Nursing Diagnosis Association. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2007-2008**. São Paulo: Artmed, 2008.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM TCE

[1]Ana Tércia Dourado Régis
[2]Dalliany Araújo de Oliveira
[3]Tamires Layane de Lima

INTRODUÇÃO: O traumatismo cranioencefálico (TCE), ocorre quando o paciente sofre um impacto na cabeça, lesando suas estruturas internas, e às vezes, externas. Suas causas mais freqüentes são acidentes automobilísticos, quedas e agressões interpessoais. Um grande número de mortes é causado por dano cerebral primário, ou por complicações intracranianas tais como hematomas, edema cerebral e infecções. A etiologia do TCE varia de acordo com a idade. Em jovens ocorre mais por acidentes de trânsito, ao passo que nos idosos, as quedas são mais predominantes. **OBJETIVO**: Aplicar a sistematização da assistência de enfermagem a um paciente com traumatismo cranioencefálico e planejar os cuidados de enfermagem, de forma integral e individualizada, orientados para os resultados a serem alcançados. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso realizado em um hospital terciário de referência em traumatologia no período de agosto/setembro de 2008, com um paciente do sexo masculino com diagnóstico médico de TCE. A coleta de dados foi através de anamnese, exame físico e consulta ao prontuário. Os dados foram agrupados de acordo com a patologia, confrontando com a literatura da temática; obedecemos a resolução 196/96, que envolve pesquisas com seres humanos. **RESULTADOS**: F.H.N. masculino, 54 anos, solteiro, natural e procedente de Solonópoles, admitido na unidade hospitalar no dia 13.06.2008, com diagnóstico médico de Traumatismo Cranioencefálico, decorrente de um acidente automobilístico. Paciente relatou que faz uso de medicações antidepressivas, que tem intolerância a lactose. **Ao exame físico**: O paciente apresentava-se consciente, orientado, não cooperativo, verbalizando suas NHB´s, eupnéico, hidratado, PIRRLA +, com MVU e sem RA, abdômen plano com RH, ausculta cardíaca com bulhas normofonéticas em 2T, escala de coma de glasgow 15, extremidades bem per fundidas, ausência de edema, com ulcera por pressão de 3º grau na região sacral , ósteo do traqueóstomo com secreção purulenta e cicatriz cirúrgica na região temporal.Intervenções de enfermagem:Transmitir empatia para promover a verbalização, estimular deambulação, estimular mudança de decúbito,encorajar atividades fora do leito,avaliar integridade da pele, encorajar e reforçar as capacidades e os traços positivos. **CONCLUSÃO**: A partir da sistematização da assistência de enfermagem aplicada a este paciente com TCE, obtivemos diagnósticos e podemos estabelecer e realizar intervenções, que contribuíram para o aprofundamento da temática, uma vez que possibilitou o conhecimento a cerca da patologia. A utilização da assistência de enfermagem contribuiu para o melhor acompanhamento do paciente, como também para sua recuperação e reabilitação, oferecendo cuidados específicos e uma melhor qualidade de vida. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**OLIVEIRA, B. F.a M.; PAROLIN, M. K. F; TEIXEIRA JR. E. V.: Trauma, Atendimento Pré Hospitalar – 2ª Ed – São Paulo: Atheneu, 2007. BRUNNER, L. S.; SUDARTH, D. S. Tratado de Enfermagem medico cirúrgico. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. NANDA, Diagnóstico de Enfermagem: definições e classificações - Porto Alegre: Artmed, 2006.

1. Acadêmica da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).
2.Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).Endereço:Av.Sargento Hermínio,841,apt 304-Bairro:Monte Castelo.CEP:60.350-550.Cidade:Fortaleza.Fone:(85)88645720.E-mail.:dallianyoliveira@hotmail.com.
3.Acadêmica da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE HIPERTENSO

Maria Rívia Ellen Soares da Silva[151]
Kelma Mayara Pinheiro Almeida[152]
Karina Cavalcante Braga[2]
Luisa Helena de Oliveira Lima[153]

INTRODUÇÃO: A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma pressão arterial sistólica superior a 140mmHg, e pressão diastólica maior que 90mmHg, durante um período sustentado com base na medida de duas ou mais mensurações obtidas em dois ou mais contatos com o profissional de saúde. Divide-se em dois estágios: primário, onde a causa não é identificada, e secundária que tem causa definida, passível ou não de correção. Tendo como fatores de risco: idade, sexo, etnia, fatores socioeconômicos, consumo excessivo de sódio, obesidade, álcool, estresse e sedentarismo. A prevalência em cidades brasileiras é de 22,3% a 43,9%. O tratamento pode ser medicamentoso ou não medicamentoso, sendo que o não medicamentoso consiste no controle de peso, mudança de hábitos alimentares e exercício físico. Tratar e até mesmo prevenir a hipertensão envolve ensinamentos para que se processem mudanças de hábitos de vida, e o enfermeiro tem papel fundamental, utilizando a consulta de Enfermagem como instrumento para investigação, orientação e acompanhamento a esse indivíduo através de medidas educativas e contínuas. **OBJETIVO**: Descrever a assistência de Enfermagem a um paciente com Hipertensão Arterial Sistêmica. **METODOLOGIA**: Consiste em um estudo descritivo, do tipo estudo de caso, realizado no período de outubro a novembro de 2008 com um paciente hipertenso de uma unidade básica de saúde do Município de Quixadá-CE. Utilizou-se a Taxonomia da NANDA para construção dos diagnósticos de Enfermagem, a NIC para prescrever as intervenções e a NOC para os resultados. **RESULTADO**: Os diagnósticos de enfermagem (DE) e Histórico: RCS, 65 anos, sexo masculino, casado, natural de Quixadá, católico, agricultor com renda familiar de dois salários mínimos. Há quase três anos foi diagnosticado Hipertensão Arterial Sistêmica, desde então está em tratamento com captopril 25mg dois comprimidos por dia e hidroclorotiazida 40mg um comprimido pela manhã com relatos de tosse pelo uso do captopril. Nega tabagismo e etilismo. Condições do apetite preservado, com dieta hipossódica, mantendo de quatro a cinco refeições por dia, com maior concentração no período da noite, ingesta hídrica satisfatória com dois a três litros de água por dia com maior concentração no período da tarde. Freqüência de seis a oito micções por dia, sem desconforto ao realizar. Evacuações uma vez ao dia, com fezes pastosas de coloração amarelada e odor característico. Não realiza atividade física, segundo ele por falta de tempo e estímulo. Padrão de sono regular, com oito horas de sono ininterrupto à noite, com cochilos de até uma hora à tarde quando não está trabalhando. Sem limitações para realizar atividades de vida diária, relatando sentir “cansaço”

[151]Acadêmica do 7º Semestre de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS. Endereço: Avenida José Caetano nº979-Centro. CEP900. 000 Quixadá-CE. (85) 9119.6892. E-mail: rivia_ellen@hotmail.com.
[152] Acadêmica do 7º Semestre de Enfermagem da FCRS.
[153] Enfermeira, Mestra em Enfermagem, Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da FCRS. Coordenadora do Grupo de Pesquisa Processo de Cuidar em Enfermagem – PROCUIDEN.

quando trabalha por muito tempo. Relata ter vida tranqüila, onde seu é conversar com amigos e ver televisão. Considera importante saber sobre seu tratamento, pois por conta do uso contínuo do captopril,a tosse que o mesmo causa,o incomoda,porém já foi esclarecido por seu médico,que até tentou substituí-lo,porém não obteve êxito.Convive com sua esposa,dois netos,relaciona-se bem com os amigos e vizinhos,ressaltando ainda ter vida sexual ativa e satisfatória.Após o diagnóstico supra citado, o paciente relata ter mudado sua alimentação,sendo que há quase seis anos mantém uma dieta com baixo teor de açúcar,pelo fato de que sua mãe e três irmãos são portadores de diabetes tipo dois.Mora em casa própria,com água e sem saneamento básico.Queixa-se de dor na região lombar após muitas horas de trabalho e quase todos os dias,devido a posição em que o mesmo exerce seu trabalho. Estão apresentados com as suas respectivas intervenções de enfermagem (IE) e seus resultados de enfermagem (RE): 1º. DE: Estilo de vida sedentária, caracterizado por escolher uma rotina diária sem exercício físico relacionado à falta de motivação; IE: Mudança no estilo de vida; RE: Relato verbal de mudança de hábitos; 2º. DE: Nutrição desequilibrada mais do que as necessidades corporais caracterizado por ingestão de alimentos concentrado no final do dia; IE: Aconselhamento nutricional; RE: Relato verbal de mudança de hábitos; 3º. DE: Dor aguda caracterizada por relato verbal, relacionado a fatores físicos. IE: Aliviar a dor; RE: Alívio da dor. **CONCLUSÃO**: Foi altamente satisfatório a realização deste trabalho, em que foi aplicado o processo de enfermagem em todas as suas etapas, ressaltando ainda o contato com o paciente e sua família, visualizando-o em todo seu contexto social de uma forma holística, podendo levar novas informações, corrigir condutas errôneas e incentiva-lo de forma positiva com elogios pela conduta persistente no tratamento, que como sabemos depende de muita força de vontade e dedicação, pois funciona como tripé: dieta, exercício físico e medicação. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**: DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DA NANDA: Definidores e classificação 2005/2006-North American Nursing Diagnosis Assosiation. Tradução: Cristina Correa. Porto Alegre: Artmed, 2006. DOCHTERMAN, J. M.; BULECHEK, G. M. **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC).** 4 ed. Porto Alegre: ARTMED, 2008. 988p.MINISTÉRIO DA SAÙDE. Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC); Sociedade de Hipertensão (SBH); Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN); V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, 2006. PORTH, C. M. **Fisiopatologia**. Alterações na Pressão Arterial; Hipertensão e Hipertensão ortostática. Editora Guanabara Koogan. Sexta edição, 2004. Pág.451.upo de Pesquisa Processo de Cuidar em Enfermagem – PROCUIDEN.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA GESTANTE DE BAIXA ESCOLARIDADE

Najara Araújo Soares de Veras [1]
Elen Cristina Duarte Virgínio [2]
Erisliane Maria Moreira Mororó [3]
Gabriela Almeida da Silva [4]

INTRODUÇÃO: Uma assistência pré-natal efetiva consiste na identificação de fatores que possam colocar a saúde materna e fetal sob maior risco. Um desses riscos é à baixa escolaridade, que pode está influenciando nos indicadores obstétricos, como a mortalidade materna, a mortalidade infantil, a prematuridade, o número de consultas de pré-natal o baixo peso ao nascer, o aleitamento materno e o tipo de parto. **OBJETIVOS:** Identificar os problemas pertinentes a uma gestante de baixa escolaridade, para assim, traçar o plano de assistência de enfermagem. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, realizado em uma UBSF do município de Fortaleza-CE, com uma paciente do sexo feminino, 24 anos, onde acompanhamos as últimas consultas de pré-natal e a primeira pós-parto. Os dados foram colhidos através de observação, entrevista, realização de exame físico durante as consultas de pré-natal, na visita domiciliar, consulta ao prontuário, no período de Outubro a Novembro na UBSF escolhida. Os dados foram organizados e interpretados de acordo com a literatura pertinente. Foram identificamos os problemas de enfermagem e os diagnósticos conforme a NANDA. O estudo seguiu a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre os aspectos éticos da pesquisa em saúde envolvendo seres humanos. **RESULTADOS:** Paciente analfabeta, devido ao Déficit de Conhecimento, com relação a efeitos da gravidez, no organismo, crescimento do feto e sinais de complicações; Ausência parcial dos dentes, relacionada a barreiras e auto-cuidado; Ausência de higiene devido ao déficit no auto cuidado e a higiene corporal; Ansiedade relacionada à aproximação do parto; Baixo peso relacionado à nutrição desequilibrada menos de que as necessidades corporais e à ingestão inadequada de alimentos pela dentição prejudicada; amamentação interrompida pela baixa escolaridade da mãe e inibição durante a comunicação devido à vergonha da dentição. **CONCLUSÃO:** A atenção pré-natal envolve procedimentos simples, devendo o profissional de saúde dedicar-se a escutar a gestante, oferecer-lhe apoio, estabelecer uma relação de confiança e assim identificar os possíveis fatores de risco e realizar as orientações necessárias. A partir desse estudo, percebemos a dificuldade da parturiente em receber as orientações e aplicá-las na prática. No entanto, se essa prática não for reforçada pelos profissionais de saúde, acabará colocando em risco à saúde da mulher e da criança**. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** Haidar, Fátima Hussein, Oliveira, Urânia Fernandes and Nascimento, Luiz Fernando Costa Escolaridade materna: correlação com os indicadores obstétricos. Cad. Saúde Pública, Ago 2001, vol.17, n°.4, p.1025-1029. BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência Pré-natal e puerpério. Manual técnico. 3. ed. Brasília, DF:Secretaria de Políticas Públicas, 2006. NANDA North American Nursing Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação-2005-2006.

(1)Ac. de enfermagem do 8º semestre da Universidade de Fortaleza. Endereço: Av. João Pessoa, n°: 5508, ap°: 502 - Bairro: Damas, CEP: 60425-681. Fortaleza- CE. Fone: 3232-2174. Email: najaraveras@yahoo.com.br.
(2) Ac. de enfermagem do 8º semestre da Universidade de Fortaleza.
(3) Ac. de enfermagem do 8º semestre da Universidade de Fortaleza.
(4) Ac. de enfermagem do 8º semestre da Universidade de Fortaleza.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL

Bruna de Sousa Albuquerque (1)
Amanda da Silvia Maciel (2)
Carolina Maria Costa de Albuquerque (3)
Maria Isis Freire Aguiar (4)

INTRODUÇÃO: O Trabalho trata da sistematização dos cuidados de enfermagem ao paciente com aneurisma de aorta abdominal, destacando a importância de enfermagem no acompanhamento de uma paciente nos períodos pré e pós operatórios submetida à cirurgia que consiste na retirada do aneurisma, com o restabelecimento do fluxo arterial (cirurgia convencional). Quando se usa a técnica endovascular, é colocado uma prótese internamente ao aneurisma com exclusão do mesmo. Apresentação Clínica: metade dos pacientes com AAA tem uma tumoração pulsátil no abdômen que pode ser palpada primeiramente pelo seu médico assistente, ou por ele próprio , quando se refere à presença de um segundo "coração na barriga". Outros pacientes já se apresentam com diagnóstico firmado através de ultra - sonografia solicitada para outro fim, geralmente doença prostática. Alguns sentem dor lombar ou abdominal que pode ser confundida com qualquer outra patologia cavitária ou retroperitoneal. Em caso de dor, devemos sempre suspeitar de expansão rápida do aneurisma, fissura ou mesmo rotura. Às vezes , a dor acontece por erosão vertebral ou inflamação. Não esquecer de palpar outras áreas à procura de outros aneurismas que podem vir associados ao AAA. Lembrar também que 1/3 dos AAA não serão facilmente palpados em função do tamanho, diâmetro do abdômen, e da experiência do examinador. A assistência de enfermagem para a paciente que realizou esse procedimento contribuiu significativamente para a minimização de temores, ansiedade, dúvidas e incertezas.E nos propiciou aquisição e ampliação de conhecimentos e a prestação de cuidados de enfermagem a esses clientes.**OBJETIVO:** Investigar aspectos clínicos e tratamento de aneurisma de aorta abdominal e elaborar um plano de cuidados para uma paciente com aneurisma de aorta abdominal incluindo diagnósticos e intervenções de enfermagem. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa de estudo de caso de uma paciente com aneurisma de aorta abdominal internada no setor de clínica cirúrgica.Buscamos dados na literatura para adquirir maiores conhecimentos sobre a patologia abordada. Foram levantados os principais problemas de enfermagem, identificando os diagnósticos, segundo o NANDA para a elaboração de um plano de cuidados. A pesquisa foi realizada nos meses de Março e Abril de 2009 em um hospital escola em Fortaleza.**RESULTADOS:** Após a realização de histórico e exame foram identificados como principais diagnósticos de enfermagem: Volume excessivo de líquidos, relacionado a ingesta excessiva de líquidos e mecanismos reguladores comprometidos; Constipação: relacionada à atividade física insuficiente e mudança nos padrões alimentares; Mobilidade física prejudicada relacionada à dor; Integridade tissular prejudicada: relacionada a perfusão alterada; má nutrição; mobilidade física prejudicada. Para cada diagnostico foram seguidas as intervenções de enfermagem. **CONCLUSÃO:** A importância da assistência de enfermagem para a paciente que realizou esse procedimento

(1) Acadêmica de Enfermagem cursando o quinto semestre da Universidade de Fortaleza. Endereço: Rua Professor Anacleto 550, Bairro Parquelândia CEP: 60450360. Cidade: Fortaleza. Fone (85)96363365. E-mail: bruninhasou@hotmail.com.
(2) Acadêmica de Enfermagem cursando o quinto semestre da Universidade de Fortaleza.
(3) Acadêmica de Enfermagem cursando o quinto semestre da Universidade de Fortaleza.
(4) Mestra em enfermagem, professora da Universidade de Fortaleza.

contribuiu significativamente para a minimização de temores, ansiedade, dúvidas e incertezas.E nos propiciou aquisição e ampliação de conhecimentos e a prestação de cuidados de enfermagem a esses clientes.**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BRUNNER, L. S. ; SUDARTH, D. S. Tratado de Enfermagem Médico-Cirurgico. 10º Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.BBESON, Poul. B. Tratado de medicina. 13º Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1973.NANDA. Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: definições e classificações – 2001 2002. ¬(org) Nort American Nursing Diagnosis Association. Porto Alegre: Artmed, 2008.

SISTEMATIZAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM A UMA GESTANTE

Maria Evelyne Rively Nobre[154]
Camila Paes de Andrade[155]
Hérica de Queiroz Granjeiro Carneiro[156]
Luisa Helena de Oliveira Lima[157]

INTRODUÇÃO: As primeiras ações que visavam melhorar o bem – estar tanto da mãe como da sua criança iniciaram-se neste século XX. O pré – natal foi instituído no ínicio do século xx por uma preocupação da sociedade com a saúde da mulher gestante e do seu recém – nascido, tendo como propósito diminuir as então elevadas taxas de mortalidade materna e infantil. **OBJETIVO:** Descrever um plano de cuidado de enfermagem a uma paciente gestante em acompanhamento em uma UBS no município de Quixadá – CE. **METODOLOGIA:** Os dados foram coletados através de visita domiciliaria com horários estabelecidos pela gestante, através de um formulário baseado no método de LIRA, 2005. No período de maio a junho de 2005.A pesquisa respeito à resolução n° 196/96.**RESULTADOS:** Histórico:E.M.O, sexo feminino.20 anos, cursou até a 4º série é solteira, mora com a mãe. Faz uso de Fenorbarbital e clomazepina. No 6 mês de gestação faz acompanhamento periódico na UBS Ao exame físico: Consciente, orientada; Possui vestuários adequados; pele coloração normal, com textura lisa e turgor presente. A alimentação rica em fibras, frutas por orientações médicas devidas o apetite aumentado. Os principais diagnósticos identificados foram: Intolerância á atividade e Risco de vínculo pais/filhos. As principais intervenções realizadas foram: Estabelecer relacionamento terapêutico com privacidade e garantia de confiabilidade, orientações para o período puerperal e de exercícios para o períneo. **CONCLUSÃO:** O estudo conseguiu contemplar seus objetivos e foi de suma importância para nossa formação acadêmica, pois podemos ver na prática a importância do acompanhamento domiciliar,assim como, podemos dar uma melhor qualidade de assistência à sujeita do estudo que tanto necessitava. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**:Gil,A.C.,1946.Como elaborar projeto de pesquisa\ Antonio Carlos Gil. 4ed.São Paulo:Atlas 2002.Barros,S.M.O, 2006 enfermagem no ciclo gravídico-puerperal, Barueri, São Paulo.Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2007,2008.

154 Ac. da Faculdade Católica Rainha do Sertão. 8º semestre do curso de Enfermagem. E-mail: eveliny-rively@hotmail.com.
155 Ac. da Faculdade Católica Rainha do Sertão. 8º semestre do curso de Enfermagem.
156 Ac. da Faculdade Católica Rainha do Sertão. 8º semestre do curso de Enfermagem.
157 Enf. Prof. Mestre em Enfermagem,da Faculdade Católica Rainha do Sertão.

TRANSTORNO OBSESSIVO COMPULSIVO (TOC): UM ESTUDO DE CASO

Lucas de Sousa Nobre[158]
Anna Nery Soares Holanda[159]
Renata Lorena Oliveira Sales [160]
Michell Ângelo Marques Araújo[161]

INTRODUÇÃO: Transtorno Obsessivo-Compulsivo ("TOC") é uma doença em que o indivíduo sofre de idéias e/ou comportamentos que podem parecer absurdas ou ridículas para a própria pessoa e para os outros e mesmo assim são incontroláveis, repetitivas e persistentes. A pessoa é dominada por pensamentos desagradáveis que podem possuir conteúdo sexual, trágico, entre outros que são difíceis de afastar de sua mente, parecem sem sentido e são aliviados temporariamente por determinados comportamentos. É considerado o quarto diagnóstico psiquiátrico mais freqüente na população. De acordo com os dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), até o ano 2020 estará entre as dez causas mais importantes de comprometimento por doença. Além da interferência nas atividades, os sintomas causam incômodo e angústia aos pacientes e seus familiares. **OBJETIVO:** Aplicação das sistematização da assistência de enfermagem a um paciente com TOC **MÉTODO**: Trata-se de uma pesquisa Descritiva, tipo estudo de caso, pois o objetivo do estudo é realizar o histórico (entrevista/ exame físico), identificar os Diagnósticos de Enfermagem, traçar as intervenções, avaliar os resultados, traçar metas e elaborar planos de cuidados para esta paciente. O estudo foi realizado no CAPS no município de Quixadá. O instrumento utilizado para coleta de dados foi à entrevista. **RESULTADOS** J.N.G, 19 anos, sexo feminino, Católica, natural de Quixeramobim, interior do Ceará procedente da Cidade de Quixadá , Reside com a família(Pai, mãe e irmã), tendo como renda mensal de cinco (5) salários mínimos. Há cerca de dois meses esta muito ansiosa e deprimida e ultimamente tem tido pensamentos suicidas tendo uma espécie de aprisionamento por pensamentos ou imagens ruins e freqüentes (obsessão), e tem comportamentos repetitivos sem sentido (compulsão), como rituais ou manias que aliviam a ansiedade gerada pela obsessão. A irmã relatou que a paciente passa a maior parte do tempo tomando banhos demorados, não sai de casa e tem um medo excessivo que algo possa acontecer com os entes da família ao saírem para trabalhar. Em seu relato a paciente declara que teve uma infância feliz e sem nenhum trauma. Segundo sua irmã a mesma tinha o transtorno desde a infância sendo pouco evidente e não percebido pela paciente que aos 14 anos depois do falecimento de seu irmão mais velho desencadeou a doença tornando-a assim perceptível. Nasceu de uma gravidez planejada, parto Cesário marcado com antecedência para que coincidisse como aniversario de sua mãe, foi amamentada até o 6 º mês de vida , que começou a andar com 1 ano de vida, a falar no mesmo período, por ser a caçula sempre foi cuidada por todos na casa. Sempre foi uma criança tímida e sem muitos amigos. Na adolescência continuou tendo dificuldade de relacionamento inter pessoal e se mantinha varias horas durante o dia trancada em seu quarto. Tinha boas notas, mas após o falecimento do irmão seu rendimento escolar caiu acentuadamente. Nunca namorou, pois sempre teve medo de sofrer mais uma perda. É de família católica e desde criança ia a missa aos domingos, fez vários curso mas nunca se empregou, pois

1 Acadêmico do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS. E-mail: Lukas_nobre_gba@hotmail.com : Rua : Av. José Caetano de Almeida 238, Bairro:Rodoviária, Quixadá- Ce, Cep: 63900.00 Telefone(088) 9951 71 61
2 Acadêmica do 7º semestre da Faculdade Católica Rainha do Sertão
3 Acadêmica do 7º semestre da Faculdade Católica Rainha do Sertão
4 Enfermeiro Mestre Professor da Faculdade Católica Rainha do Sertão

começou a desencadear o transtorno se recusando a sair de casa. Não apresenta bom relacionamento com seu pai e problema só fez com que a convivência se tornasse cada vez mais difícil. Ao exame mental apresenta-se lúcida orientada autopsiquicamente e apresenta orientação alopsiquicamente parcial, apresenta-se com uma boa higiene, vestes limpas e apropriadas porem se recusa a usar cores escuras pois a relaciona a sujeira,unhas limpas, peso médio, sem deformidades físicas perceptíveis, sem escoriações hematomas ou lesões.Se recusou a sentar-se na cadeira ou ate mesmo pegar em minha mão dizendo as duas estavam contaminadas e se recusou também a verificação dos sinais vitais.Paciente fala pouco , triste, mas ao mesmo tempo se encontra agitada pedindo varias vezes para ir para casa, pois se sente mais segura no seu domicilio. Possui boa memória, mas o seu insight está prejudicado, pois ao lhe perguntar o que ela faria se acontecesse um incêndio em um local onde ela estivesse presente, a mesma relatou: “Fecharia todas as portas e janelas conferindo se todas as tomadas estavam retiradas e o gás desligado”. Evidenciando que a mesma não conseguiria sair de casa sem antes realizar todos os rituais programados. O Enfermeiro como promovedor da saúde mental ele assume um papel importante da assistência prestada ao paciente portador do quadro de ansiedade, pois Desenvolve o relacionamento terapêutico, favorecer o encontro dos sentidos das situações Solicitar o apoio familiar e comunitário e propõe atividades de relaxamento e lazer para isso foi criado plano terapêutico com as seguintes metas: Família tem o total conhecimento sobre a patologia da filha; Família participa ativamente no processo de recuperação da filha; Paciente encontra-se com melhor relacionamento com o pai;Paciente desenvolve um melhor relacionamento social;Paciente encontra-se informado sobre sua medicação;Paciente encontra-se seguro com a equipe de saúde. E proposto as seguintes atividades. Estimular a família a participar no processo terapêutico; Orientar a família sobre a patologia da filha; Promover lazer entre a filha e o pai ex: Levá-la ao cinema, alugar filmes para casa entre outros; Estimular a participação em grupos terapêuticos; Estimular a paciente a desenvolver atividades manuais (artesanato); Informar o cliente sobre medicações prescritas e outros tratamentos, e possível recaída quando há interrupção do tratamento; Orientar a família para que a mesma possa; Desenvolver relacionamento terapêutico com a cliente **CONCLUSÃO:** A sistematização da Assistência de Enfermagem trás como beneficio o levantamento de Diagnósticos aos quais vão delinear o cuidado tornando-o mais eficaz pois irá proporcionar bem estar do paciente e de sua família.**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** Rev Bras Psiquiatr 2001; 23(Sup 2):6-9.O Quadro Clínico do TOC .Albina Torres. DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO - Aristides Volpato Cordioli. Projeto Transtorno Obsessivo-Compulsivo (PROTOC), do Instituto de Psiquiatria do Hospital da Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Maria Alice Simões de Mathis (2008). "Características fenotípicas do transtorno obsessivo-compulsivo com idade de início precoce dos sintomas" (PDF). Licenciado sob a GNU Free Documentation License. Acessado em 02h29min de 20 de Junho de 2008 (UTC).

VIII – SAÚDE DA MULHER

A ENFERMAGEM NO INCENTIVO À AMAMENTAÇÃO COMO PROMOÇÃO DE SAÚDE

Sinnara Lima Costa[1]
Jamile Gomes de Queiroz[2]
Mylena Nonato Costa Gomes[3]
Karla Maria Carneiro Rolim[4]

INTRODUÇÃO: O aleitamento materno é um fenômeno natural na vida do ser humano que promove a formação do elo de confiança e afeto entre mãe e filho, através do contato pele a pele. Além desse benefício, a ingesta do leite humano pelo bebê durante os seis primeiros meses é imprescindível, pois ele é a fonte única dos nutrientes que são capazes de suprir as necessidades metabólicas do neonato e o restabelecimento da saúde física da mãe no período puerperal. Desta forma é essencial o acompanhamento da equipe de saúde no período do pré-natal e no puerpério promovendo a saúde através de práticas educativas buscando a melhoria da qualidade de vida, pela amamentação, do binômio mãe e filho. A lactação tem peculiaridades que requer do enfermeiro uma observação holística. Todo profissional dessa área precisa conhecer as características emocionais e cognitivas geradas durante a amamentação para identificar as dificuldades encontradas pela mãe e pelo recém-nascido (RN) e interferir de maneira correta e eficaz neste momento de implementação do vínculo mãe e filho. Este elo ocorre quando o enfermeiro qualificado incentiva o diálogo suave e tranqüilo da mãe com a criança, pois o bebê responde mais ao sentimento no tom da voz do que ao que está sendo dito. Manter contato visual também é um fator relevante, assim como o sorrir, pois são expressões que estimulam a atenção e a memória de afetividade daquele momento. Se este ato ocorrer de forma natural, permite que ambos fiquem o mais à vontade possível revelando no RN prazer e satisfação e na mãe segurança e autoconfiança a cada mamada. O aleitamento materno, mesmo com suas vantagens e diversos recursos desenvolvidos para facilitá-lo, é uma prática pouco valorizada no país. No último levantamento feito sobre a situação do aleitamento materno no Brasil, em 2001, os Indicadores do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) demonstraram que o índice de aleitamento materno exclusivo foi de 62,3% no Brasil e 49,9%. **OBJETIVO:** Mostrar a importância da amamentação para a mãe como promoção de saúde do binômio mãe e filho pelo profissional de enfermagem. **METODOLOGIA:** Estudo de natureza descritivo-reflexiva baseado em pesquisa bibliográfica tendo como foco a ação do enfermeiro durante a amamentação, estimulando o vínculo afetivo. **RESULTADOS:** O incentivo da amamentação por parte do enfermeiro aumentou a conscientização das mães sobre o aleitamento, pois estas se mostraram mais interadas dos benefícios

[1] Relatora do trabalho. Rua Padre Graça, 62, Bairro Otávio Bonfim, CEP 60450-590, Fortaleza-CE, 32238154. Acadêmica de Enfermagem do 4º semestre da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora bolsista do Programa Aluno Voluntário de Iniciação Científica (PAVIC/UNIFOR) sinnaralc@hotmail.com
[2] Aluna do 4º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade e Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq). jamiledequeiroz@hotmail.com
[3] Acadêmica de Enfermagem do 4º semestre da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq). mylena_ncg@hotmail.com
[4] Enfermeira da Unidade Neonatal da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC/UFC). Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente do Corpo de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Líder do Grupo Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho. (UNIFOR/CNPq). Orientadora. karlarolim@unifor.br

deste ato e das melhores formas de desenvolver o vínculo entre ela e seu filho. Isso foi observado devido uma maior tranqüilização das mães durante a lactação o que gerou nos bebês um total conforto e segurança. **CONCLUSÃO:** A amamentação pode ocorrer de forma simples e prazerosa se a mãe tiver um acompanhamento adequado por parte do profissional de enfermagem e isto pode refletir de forma positiva na vida e no desenvolvimento físico e emocional da criança. Essa promoção da saúde visando o nosso bem maior que é a vida, ajuda a diminuir os índices de mães que amamentam em um período inferior ao indicado pela OMS, o que vai refletir futuramente nos índices de expectativa de vida do bebê. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** KUMMER, S. C. et al. Evolução do padrão de aleitamento materno. **Rev. Saúde Pública.** São Paulo, v. 34, n. 2, abr. 2000.; BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. SIAB: indicadores 2001. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.; OLIVEIRA, M. E. de,; MONTICELLI, M.; BRUGGEMANN, O. M. **Enfermagem obstétrica e neonatológica.** 2 ed. revista. Florianópolis: Cidade Futura, 2002.**;** CRUZ, D. C. dos S.; SUMAM, N. de S.; SPÍNDOLA, T. Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê. **Revista da Escola de Enfermagem.** São Paulo, v. 4, n. 4, dez. 2007.

A FIGURA MASCULINA DO ENFERMEIRO OBSTETRA NA SAÚDE DA MULHER

Marcos Renato de Oliveira [1]
Pedro Henrique dos Santos Messias [2]
Geise Maria Gomes dos Anjos [3]
Karla de Abreu Peixoto Moreira[4]

INTRODUÇÃO: O nascimento é historicamente um evento natural, cultural e transformador. Desde os tempos antigos a figura feminina esteve presente no processo de nascer dos seres humanos como facilitadora do parto, as parteiras, até surgir o interesse da Medicina sobre o parto e aspectos envolvendo o corpo feminino. No Brasil, o Profissional Enfermeiro só ingressou nesse cenário do cuidar, após a homologação da Lei n.º 7.498/86, onde encontramos as atribuições do Enfermeiro Obstetra na atenção à saúde da mulher no ciclo gravídico puerperal. **OBJETIVO**: O presente trabalho objetivou conhecer o quantitativo de Enfermeiros Especialistas em Obstetrícia no Estado do Ceará. **METODOLOGIA**: Foi realizada uma pesquisa retrospectiva no banco de dados do Conselho Regional de Enfermagem do Ceará, referente aos profissionais especialistas em Enfermagem Obstétrica, registrados no período de 2000 a 2008, juntamente com bibliografia encontrada a partir de um levantamento realizado na base LILACS, usando os descritores: enfermeiro, especialista e enfermagem obstétrica, onde encontramos um artigo publicado em 2008 no periódico, Texto e Contexto Enfermagem. **RESULTADOS**: Os resultados nos mostram que se encontram registrados em todo o Estado 17 Enfermeiros Obstetras, sendo que 83% são mulheres e 17% homens. Os referidos profissionais estão distribuídos nas seguintes Cidades: 06 em Sobral, 08 em Fortaleza, 01 em Forquilha, 01 em Itarema e 01 na Cidade de Cariré. Evidencia-se que são poucos os Enfermeiros homens que fazem opção pela área de Obstetrícia. **CONCLUSÃO**: Não se sabe o motivo dessa realidade, entretanto, acreditamos que muitos profissionais podem ter deixado de registrar sua especialidade nesse período. Percebe-se ainda a necessidade de realização de outros estudos com essa temática para conhecer os reais motivos da baixa demanda de enfermeiros obstetra homens no Estado do Ceará. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**: BRASIL. **Lei n.º 7.498 de 25 de junho de 1986.** Dispõe sobre o Exercício Profissional da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Seção I - fls. 9.273 a 9.275. Brasília, 26/06/86; MONTICELLI, M.; et al. Especialização em enfermagem obstétrica: percepções de egressas quanto ao exercício profissional e satisfação na especialidade. **Texto contexto - enferm**. [online]. 2008, vol.17, n.3, p. 482-491.Palavras-chaves: enfermeiro, especialista, enfermagem obstétrica.

[1] Acadêmico de Enfermagem do 7º semestre da Faculdade Metropolitana de Fortaleza/FAMETRO participante do Grupo de Est. e Pesq. sobre Cuidado de Enfermagem, bolsista de Iniciação Científica e relator do trabalho. Endereço: Rua Mário Mamede, 609 – Fátima, CEP. 60.415-000 – Fortaleza/CE. E-mail: enfmarcosrenato@hotmail.com

[2] Acadêmico de Enfermagem do 7º semestre da Faculdade Metropolitana de Fortaleza/FAMETRO participante do Grupo de Est. e Pesq. sobre Cuidado de Enfermagem, bolsista voluntário de Iniciação Científica.

[3] Acadêmica de Enfermagem do 7º semestre da FAMETRO.

[4] Enfermeira Obstetra. Especialista em Obstetrícia pela UFPE. Residência em Saúde da Mulher pelo IMIP/PE. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde pela UECE. Atuante na Maternidade Escola Assis Chateaubriand/UFC. Docente da disciplina de Saúde da Mulher e do Recém-nascido da FAMETRO.

A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NO FORTALECIMENTO DO VÍNCULO MÃE E FILHO

Izabela de Sousa Silva (1)
Ana Kariny Peixoto (2)
Thiciany Faustino Ribeiro (3)
Karla Maria Carneiro Rolim (4)

INTRODUÇÃO: O fato de ter um bebê que não se aproxima das características idealizadas, para os pais, muitas vezes, é associado a sentimentos de incapacidade, culpa e medo, o que pode interferir no relacionamento com o filho recém-nascido. Para amenizar esse e outros efeitos negativos, foram adotados métodos, como o Método Mãe-Canguru (MMC), que abrange questões como os cuidados técnicos com o bebê; o acolhimento à família e a promoção do vínculo mãe/bebê. A enfermeira destaca-se como sendo articuladora e tutora do processo de aproximação pais-filhos durante a vigência do Método. Uma das principais atitudes implica no contato pele-a-pele precoce entre mãe e recém-nascido. É preconizado o emprego de uma luz difusa na sala de parto, silêncio, ambiente menos frio e tranqüilo, uma música suave e o contato corporal imediato entre a mãe e o RN. O mesmo deve ser colocado sobre o ventre da mãe, logo após o nascimento, sendo acariciado por ela e somente após alguns minutos corta-se o cordão umbilical. **OBJETIVOS:** Conhecer a importância do cuidado de enfermagem no estabelecimento e fortalecimento do vínculo mãe e filho. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo bibliográfico-descritivo realizado no banco de dados Scielo e Bireme, assim como em livros e publicações, realizado no período de março de 2009. Foram utilizados os seguintes unitermos: humanização, método mãe canguru, vinculo mãe-filho. **CONCLUSÃO:** O impacto do bebê "real" (o que está aí), em contraste com o "ideal" (aquele que era projetado), gera nos casais sentimentos ambivalentes, ficando difícil para eles perceberem, naquela criança, a realização dos seus sonhos. Desse modo, cabe a enfermeira planejar e desenvolver ações para que os pais possam contribuir no cuidado de seu filho e, aos poucos, adquirirem independência no decorrer das transformações. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS:** BRASIL, Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso-Projeto Mãe-Canguru,** Brasília:MS, 2002.**;** SCOSHI, et al. **Incentivando o vinculo mãe-filho em situação de prematuridade**: As intervenções de enfermagem no Hospital das Clinicas de Ribeirão Preto. Rev. Latino-am Enfermagem 2003 julho-agosto; V11, N4, p 539-43. ROLIM, K.M.C. **A enfermagem e o recém-nascido de risco: refletindo sobre a atenção humanizada**. Fortaleza, 2003, 128 p. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Ceará

(1) Ac. da Universidade de Fortaleza. Endereço: Rua Cezídio Albuquerque n. 267 apto 305 - Bairro Cidade dos Funcionários. CEP 60823-100. Cidade: Fortaleza. Fone (85)88072047. E-mail.: izabelah_@hotmail.com.
(2) Ac. da Universidade de Fortaleza.
(3) Ac. da Universidade de Fortaleza.
(4) Enfermeira da Unidade Neonatal da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC/UFC). Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Pesquisadora do Grupo de Saúde Coletiva (UNIFOR/CNPq).

A PERCEPÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE QUANTO À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Diane Sousa Sales [1]
Fabiara Lima Parente [2]
Paloma Custódio Francelino [2]
Priscila Dias Pinto [3]

INTRODUÇÃO: Como questão de saúde, a violência contra a mulher passa a ter importância no Brasil na década de 80, com a implantação do Programa de Assistência Integrada à saúde da Mulher (PAISM). Nesse processo de atenção insere-se a figura do Agente Comunitário de Saúde (ACS) que desenvolve atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças. **OBJETIVO:** Fortalecer o profissional, Agente Comunitário de Saúde para que ele esteja apto à auxiliar as vítimas de agressão no encaminhamento correto dos casos. **METODOLOGIA:** Realizamos uma pesquisa-ação, com 18 ACS do Centro de Saúde da Família Maria Adeodato, do bairro da Expectativa em Sobral-CE, no período de janeiro e fevereiro/2008, a partir de dois encontros. Com a aceitação desses realizamos uma entrevista tipo grupo focal que na visão de CAPLAN (1990), consiste em pequenos grupos de pessoas reunidos para avaliar conceitos ou identificar problemas, este conceito é ampliado por DIAS (2000), que afirma que o objetivo central é identificar percepções, sentimentos, atitudes e idéias dos participantes a respeito de um determinado assunto, produto ou atividade. Em seguida, trabalhamos junto a eles em uma oficina que consistiu em apresentações expositivas, debates, construção de diagnósticos situacionais, entre outras atividades. Nesse trabalho respeitamos todas as normas da resolução196/96 como a autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade**. RESULTADOS:** a violência é compreendida pelas participantes, a partir dos fatores condicionantes a violência contra a mulher, como o uso abusivo de álcool e drogas; as repercussões da violência na vida das mulheres e de sua família, trazendo graves danos à saúde física e mental, e pode representar um obstáculo ao desenvolvimento pessoal e social do indivíduo, sua família e a própria sociedade. **CONCLUSÃO:** ao atuar juntamente com os ACS, na perspectiva de colaborar com as famílias vítimas da violência doméstica, observamos que há uma lacuna importante nesse processo de assistência, para que os efeitos das ações possam impactar na população. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** CAPLAN, S. **Using focus group methodology for ergonomic design.** ***Ergonomics***, v. 33, n.5, p. 527-33, 1990.DIAS, C.A. **GRUPO FOCAL: técnica de coleta de dados em pesquisas qualitativas.** 2000. SCHRAIBER, L. B. e Cols. **Violência contra mulheres entre usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo.** São Paulo – SP. 2003.STEFANELLI, M.C.; CENTA, M. L. ; THIESSEN, E. **PERCEBENDO OS FATORES SÓCIO-CULTURAIS ENVOLVIDOS NA VIOLÊNCIA FAMILIAR.** Curitiba, PR. 2001.

1 Acadêmica de enfermagem do 7º período da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Endereço: Oriando Mendes - Bairro: Centro CEP 62010370. Cidade: Sobral Fone (88)96155703. E-mail: diane-enf@hotmail.com.
2 Acadêmicas de enfermagem do 7º período da Universidade Estadual Vale da Acaraú

ALEITAMENTO MATERNO: PROMOÇÃO DA SAÚDE DE CRIANÇAS EM ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

Cíntia Freitas Casimiro [1]
Ana Thamiris Tomaz de Sousa [2]
Isabelly Costa Lima de Oliveira [3]
Mirna Albuquerque Frota [4]

INTRODUÇÃO: A alimentação da criança, desde o nascimento até os primeiros anos, tem repercussões ao longo de toda a vida do indivíduo, devendo ser efetivo principalmente nos primeiros meses de vida, quando o leite materno deve ser oferecido de forma exclusiva à criança proporcionando uma nutrição adequada a fim de favorecer uma vida saudável. Entretanto, é comum nos depararmos com situações nas quais as mães introduzem precocemente na dieta das crianças outros alimentos que não o leite materno. O período de alimentação complementar deve ser fundamental para a prevenção das carências nutricionais, desnutrição e sobrepeso e conseqüentemente da morbimortalidade. **OBJETIVO:** Identificar fatores que interferem na utilização do aleitamento materno durante o período de alimentação complementar em crianças até seis meses de idade. **METODOLOGIA:** Estudo do tipo exploratório com abordagem qualitativa que se desenvolveu no Programa Saúde da Família – PSF inserido em uma Unidade Básica de Saúde – UBASF, situada no Distrito de Sapupara, em Maranguape – Ceará – Brasil. Participaram 10 mães de crianças menores de 6 meses de idade em alimentação mista residentes na referida comunidade e que sejam atendidos na referida unidade de saúde. A coleta de dados foi realizada de setembro a dezembro de 2008, através do diário de campo e entrevista semi-estruturada. E durante a visita a cada participante foi evidenciado os objetivos e finalidades do estudo como também a parte ética de toda a pesquisa que obedece ao parecer 196/96 do Ministério da Saúde. Após aceitarem participar da pesquisa, com ênfase que seria mantido sigilo sob os dados pessoais, como nome do cliente entrevistado sendo identificado por letras, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A técnica de análise dos dados foi análise temática, que dá uma ênfase na avaliação qualitativa dos dados, das quais emergiram as categorias: O sucesso da amamentação depende da interação de fatores; Aleitamento materno x Orientação profissional. O projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza – UNIFOR, tendo Parecer de n. 028/2007. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** A partir das falas, pôde-se apreender que a percepção das mães estava correlacionada aos benefícios que a amamentação proporciona ao filho, seguindo o raciocínio que se aquilo é bom para o bebê, consequentemente é bom para ela. Os sentimentos de satisfação e felicidade são mencionados pelas mães ao perceber as vantagens que o aleitamento pode proporcionar ao binômio mãe-filho. Contudo, a introdução de alimentos complementares está acontecendo cada vez mais precocemente, situação decorrente da influência da não interação dos diversos fatores em relação a díade no processo de amamentação. O ato de amamentar é justificado pelo conhecimento materno e os

1 Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Endereço: Rua Primeiro de Janeiro, 585 – Bairro: Maraponga. Cep: 60.710-430. Fortaleza – Ce. Tel: 99563217. E-mail: xintia_freitas@hotmail.com.
2 Acadêmica de Enfermagem da UNIFOR.
3 Acadêmica de Enfermagem da UNIFOR.
4 Enfermeira e orientadora. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Mestrado em Saúde Coletiva da UNIFOR.

argumentos intensificados através da influência externa dos familiares, vizinhos e amigos, os quais podem ser considerados importantes fontes para se alcançar os níveis de aleitamento materno exclusivo conforme o preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Contudo, pôde-se verificar que as mães detinham de um saber pouco suficiente para solidificar a importância da amamentação, fato que pode ser atribuído a deficiência no processo de orientação. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os fatores que contribuem ao desmame precoce estão cada vez mais inseridos no cotidiano da mãe-nutriz, uma vez que as influências, tanto familiares, ambientais, psicológicas e culturais, são significativas para a introdução precoce de outros alimentos o que pode acarretar, entre problemas diversos, a deficiência nutricional, uma vez que o leite materno até o seis meses de vida apresenta um aporte nutricional maior que qualquer alimento para a criança nesta fase. Quando a mãe promove o desmame precoce e percebe que a criança está aparentemente saudável e seu conhecimento sobre aleitamento natural é deficiente, vai deixando de oferecer o leite materno. É relevante que os profissionais atentem para situações nas quais as mães introduziram precocemente os alimentos complementares, buscando compreender o motivo do desmame precoce através de uma aproximação com as mães, considerando as peculiaridades e o cenário que elas estão inseridas adequando, assim, as orientações. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BRASIL. Fome Zero. Uma proposta de política de segurança alimentar para o Brasil. São Paulo: Instituto Cidadania/Fundação Djalma Guimarães, 2001. FROTA, M.A. et al. Acompanhamento antropométrico de crianças: o ideal e o realizado. Revista Baiana de Saúde Pública, LOCAL, v. 31, n. 2, p. 214-224, jul./dez. 2007. FROTA, M.A.et al. O reflexo da orientação na prática do aleitamento materno. Cogitare Enferm, v. 13, n. 3, p. 403-409. jul/set. 2008. MINAYO, M.C.S.P. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 2001. SALDIVA, S.R.D.M. et al. Práticas alimentares de crianças de 6 a 12 meses e fatores maternos associados. J. Pediatr., Porto Alegre, v. 83, n. 1, p. 53-58, jan./fev. 2007. SPYRIDES, M.H.C. et al. Efeito das práticas alimentares sobre o crescimento infantil. Rev. Bras. Saude Mater. Infant., Recife, v. 5, n. 2, p. 145-153, abr./jun. 2005.

ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM AO BINÔMIO MÃE-FILHO

Carolina Sharlene Miranda Sampaio (1)
Mayara Magna Pinheiro Ferreira (2)
Ana Carine Arruda Rolim (3)
Nayara Linne Matos Girão (4)

INTRODUÇÃO: O enfermeiro, na plenitude da sua profissão, deve perceber o ser humano de forma completa, holística, evidenciando o compromisso invariável que tem o com seu semelhante: o ato de cuidar. A maternidade é um momento de transição marcante na vida da mulher e requer uma maior atenção e cuidados especiais. Este tratamento diferenciado tem como objetivo garantir uma maior segurança para a mãe em relação ao parto e à sua nova etapa da vida. O principal elo entre o binômio mãe-filho e a equipe de saúde é o enfermeiro, pois é quem mantém o contato mais prolongado com as gestantes. Por tanto, é atribuição do enfermeiro promover a ligação afetiva entre mãe e filho nos primeiros momentos da maternidade. Importantes considerações devem ser levantadas acerca da ligação entre mãe e filho (do período que antecede o parto até o nascimento) e sua interação com os enfermeiros que trabalham na área materno-infantil. Estas considerações formam o objetivo central da assistência de enfermagem, trazendo benefícios para todos os envolvidos, tanto para o enfermeiro com um trabalho mais prazeroso e gratificante, quanto para o paciente com uma maior confiança no seu cuidador. **OBJETIVO:** O objetivo desse estudo é analisar a importância do enfermeiro na prestação da assistência à população materno-infantil e relatar os seus benefícios para a saúde do cliente. **METODOLOGIA:** Este estudo foi realizado mediante revisão bibliográfica com abordagem qualitativa, a partir da análise crítica da literatura pertinente à temática em destaque. **RESULTADOS:** Como principal resultado, foi identificado que a qualidade da assistência de enfermagem prestada influencia diretamente, em diversos aspectos, nos primeiros momentos da relação entre mãe e filho. **CONCLUSÃO:** O estudo realizado permite concluir que o período pós-parto e os primeiros momentos da maternidade são determinantes para a ligação mãe e recém-nascido. Por isso, é fundamental que o parto e o nascimento ocorram em ambientes afetivos e propícios à prestação de uma assistência mais calorosa e sensível por parte do profissional da enfermagem. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** SILVA, L. R.; CHRISTOFFEL, M. M.; FERNANDEZ, A. M. et al. **A importância da interação mãe-bebê no desenvolvimento infantil: a atuação da enfermagem materno-infantil.** Rev. enferm. UERJ, dez. 2006, vol.14, no.4, p.606-612.

(1) Acadêmica do Curso de Enfermagem da UNIFOR Carolina Sharlene Miranda Sampaio. Endereço: Rua Ana Bilhar, n° 54, apt. 1402 - Bairro Meireles. CEP 60160-110. Cidade: Fortaleza. Fone: (85) 9999.0169. E-mail: carolina_sharlene@yahoo.com.br .
(2, 3, 4) Acadêmicas do Curso de Enfermagem da UNIFOR.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM PROLAPSO UTERINO

Kérsia Millena Coelho Lima [1]
Rebeca Barros da Silva [2]
Priscila Cunha da Silva [3]
Ana Kallyna Alves Rodrigues [4]

INTRODUÇÃO: O prolapso uterino, é a caída ou o deslizamento do útero de sua posição normal na cavidade pélvica para dentro do canal vaginal. Ocorre devido ao relaxamento dos músculos perianais ou seja o útero cai para o conduto vaginal.. O prolapso pode ser discreto (abaixamento do colo do útero) ou acentuado, quando o útero atravessa a abertura da vagina exteriorando-se pode ser chamado de procidência uterina. Os principais sintomas são: sensação de peso ou tração na pélvis, dor no ânus, desconforto para sentar-se, disúria, infecções recorrentes do trato urinário e da bexiga, secreção vaginal excessiva e dor no ato sexual. O diagnóstico é definido ao realizar o exame ginecológico onde revela uma protusão do colo uterino que pode ser de 1 grau, 2 grau e o caso mais grave 3 grau. **OBJETIVO**: O trabalho apresentado tem como objetivo geral aplicar a sistematização da assistência de enfermagem à mulheres portadoras de prolapso uterino, vindo a ter objetivos específicos na consulta como associar um achado clínico de uma paciente com prolapso uterino à assistência de enfermagem, compreender a fisiopatologia do prolapso uterino, relacionar a multiparidade como causa principal do prolapso uterino e enfatizar as ações, cuidados de enfermagem e peculiaridades das mulheres portadoras de prolapso uterino. **METODOLOGIA:** O estudo realizado é descritivo, exploratório e qualitativo, em forma de estudo de caso. A pesquisa foi realizada em um Posto de Saúde Pública da rede primária de Fortaleza-CE. A pesquisa teve como sujeito as pacientes que realizavam a prevenção ginecológica de rotina na referida instituição. A coleta de dados realizou-se no período de novembro de 2008 no posto escolhido, através da consulta de enfermagem.Os dados foram coletados através da consulta de enfermagem à Saúde da Mulher, em observação, entrevista e exame de prevenção ginecológica. **RESULTADOS:** Diante do quadro de prolapso uterino, foi observado que a paciente apresentava ansiedade relacionada com diagnóstico e encaminhamento para cirurgia, disfunção sexual relacionado com alteração na imagem corporal, eliminação urinária prejudica relacionada a multiparidade, déficit do auto cuidado relacionado com a falta de compreensão sobre o cuidado perineal e estado geral de saúde, desempenho de papel ineficaz relacionado ao conflito familiar. **CONCLUSÃO**: Diante da realidade aprendida e vivenciada no que se refere à saúde da mulher, a multiparidade, o envelhecimento normal e à redução do estrógeno, desempenham um papel importante no desenvolvimento do prolapso uterino, tendo a enfermagem papel fundamental na assistência a saúde primária. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**: SMITH ROGER P. **Ginecologia e Obstetrícia de Netter.** Porto Alegre, RS. Ed. Artmed, 2002. NANDA. **Diagnóstico de Enfermagem da NANDA**: definiçõeseclassificações20052006. PortOAlegre.http://adam.sertaoggi.com.br/encyclopedia/ency/article/001508.htm .

1 Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Endereço: Rua Emílio Sá 305. Bairro:Maraponga. CEP: 60710590. Cidade: Fortaleza. Fone: (85) 91752883. e-mail : kekemilly_colim@hotmail.com
2 Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).
3 Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR)
4 Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE CISTO OVARIANO

Alessandra Férrer Di Moura[1]
Ana Maria Lima Albuquerque[2]
Lívia Parente Nóbrega[3]
Priscila Cunha Da Silva[4]

INTRODUÇÃO: O cisto dermóide é um dos tumores mais comuns do ovário e é um bom exemplo de teratoma. São tumores possivelmente oriundos de partes do ovo embrionário que normalmente desaparecem com o amadurecimento (maturação). Consistem em células embrionárias indiferenciadas, onde cabelos, dentes, ossos e muitos outros tecidos são encontrados em estado rudimentar dentro desses cistos. O tumor ovariano origina-se do estroma especializado do ovário, mais especificamente das células da camada granulosa, que circundam o óvulo nos folículos ovarianos. Os principais efeitos fisiopatológicos decorrentes do cisto ovariano são: distúrbios endócrinos e distúrbios no eixo hipotálamo-hipófise-ovário, que resulta em anovulação ocorrentes em mulheres na idade reprodutiva. Em alguns casos, o tratamento exige a ooforectomia. **OBJETIVOS:** Promover o conhecimento dos aspectos clínicos e patológicos do cisto dermóide ovariano, assim como descrever a Assistência de Enfermagem prestada à paciente no pós-operatório de ooforectomia unilateral. **METODOLOGIA:** Estudo de caso, realizado no período de Novembro de 2008 com uma paciente jovem (21 anos) portadora de cisto dermóide ovariano submetido à ooforectomia unilateral em um Hospital de Referência Clínica e Cirúrgica em Fortaleza/CE. Os dados foram colhidos através do relato da paciente e do prontuário da mesma, sendo analisados através do material pertinente e atual sobre o tema cisto dermóide. Foram respeitados os princípios basilares da Resolução 196 de 10/10/1996 em relação à pesquisa com seres humanos. **RESULTADOS:** A assistência de enfermagem no pós-operatório consiste em monitorar sinais vitais; promover integridade da pele, avaliando o sítio cirúrgico e os sistemas de drenagem da ferida; avaliar e evitar a constipação e a retenção urinária ocasionada pelo processo cirúrgico; monitorar a presença e a intensidade da dor e promover conforto físico e psicológico a fim de amenizar a ansiedade própria do tratamento. **CONCLUSÃO:** As pacientes submetidas às cirurgias ovarianas necessitam de monitoração rigorosa, terapia intensiva especializada e suporte psicológico apropriado principalmente em pacientes jovens e nulíparas, onde a gestação torna-se mais dificultosa. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) direciona o cuidado individualizado ao paciente no pós-operatório, determinando ações que levam a resultados satisfatórios, constituindo métodos de resolução de problemas. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** NANDA. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação. Porto Alegre: Artmed, 2006. SMELTEZER, S.C.; BARE, B.G.; Tratado de Enfermagem Médico – Cirúrgico. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. SMITH, R.P. Ginecologia e obstetrícia de Netter. Porto Alegre: Artmed, 2004.

1. Acadêmica do 8° Semestre de Enfermagem da Universidade de Fortaleza - UNIFOR.
2. Acadêmica do 8° Semestre de Enfermagem da Universidade de Fortaleza-UNIFOR. Relatora. Endereço: Rua Osvaldo Cruz, nº2011; Bairro Aldeota; - CEP: 60125150. Cidade: Fortaleza/CE; Fone: (85)32647064 / 99385355; E-mail: aninhaul2@hotmail.com
3. Acadêmica do 8° Semestre de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR
4. Acadêmica do 8° Semestre de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: GESTANTE USUÁRIA DE DROGAS E PNEUMOPATIA

Gabriella de Almeida Silva[1]
Elen Cristina Duarte Virgínio[2]
Najara Araújo Soares de Veras[2]
Aline Alves Braga[2]

INTRODUÇÃO: Recentemente um estudo coordenado pelo Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas da UFRGS, em cinco centros de atendimento ambulatorial e hospitalar de quatro capitais brasileiras, detectou que 39,4% dos pacientes procuravam atendimento devido ao uso do crack. O uso desta droga na gravidez pode ocasionar abortos espontâneos, prematuridade, diminuição do crescimento fetal e outras alterações perinatais . Existe ainda, um fenômeno nas crianças, filhas de mães dependentes do crack durante a gravidez, que é o crack babies, que são bebês que já nascem intoxicados. Além disso, aqueles que nascem vivos podem apresentar transtornos mentais e comportamentais, que trarão sérias conseqüências às suas vidas. (KESSLER e PECHANSKY, 2008). A pneumonia é considerada uma complicação pouco freqüente, porém séria durante a gravidez. È uma importante causa não-obstétrica de morte materna e a mais comum causa infecciosa não-obstétrica de morte na gestação, sendo responsável por 1% de todos os óbitos maternos. Essa doença manifesta-se na gravidez devida à diminuição da imunidade celular, principalmente no último trimestre, ao aumento do líquido no pulmão, ao maior consumo de O_2, a menor reserva ventilatória e ao risco de aspiração. Não só isso, o tabagismo, as co-morbidades, o uso de drogas ilícitas e a carência social constituem fatores no favorecimento de infecções e na redução das defesas. (FREITAS et al, 2003). **OBJETIVOS:** Associar os achados clínicos de uma paciente gestante, usuária de drogas e portadora de pneumopatia à Assistência de Enfermagem; enfatizar a relevância do tema para a enfermagem; e desenvolver a Sistematização da Assistência de Enfermagem a essa cliente. **METODOLOGIA**: Trata-se de um estudo descritivo em forma de estudo de caso, elaborado através de observações, de entrevista, de exame físico, além de consulta ao prontuário. Realizado em um hospital público, pertencente à rede municipal de saúde, da cidade de Pacajus – CE, especializado em atendimentos clínicos, ambulatoriais e urgências, durante o período de 30 de março a 7 de abril de 2009. O sujeito desta pesquisa foi uma paciente do sexo feminino, gestante, usuária de drogas e portadora de pneumopatia. Foram respeitados os princípios da bioética, que compõem a resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde – CNS. **RESULTADOS** : Histórico: M.A.S., 32 anos, feminino, $G_5P_3A_1$, natural e procedente de Pacajus – CE. Divorciada, possui ensino fundamental I completo, narcotraficante. Antecedentes familiares de HAS.Antecedentes pessoais: Sangramento vaginal em gestações anteriores, ITU e cirurgia pélvica uterina. Possui esquema completo de antitetânica, IMC: 16,7 (baixo peso). Aos 15 anos de idade ingressou na prostituição, prosseguindo desse modo até os 20 anos, quando engravidou de seu primeiro filho. Nesta época, usava maconha, álcool e cola. Manteve desde então, uma união estável, por cerca de 11 anos, da qual nascera mais dois filhos e onde lhe ocorreu um aborto. Após divórcio, que justifica ter sido provocado por alcoolismo e tentativa de homicídio por parte do companheiro, iniciou novamente, o uso de drogas, como: maconha, crack, álcool e cigarro de palha. Desde então, a exacerbada dependência lhe rendeu o ingresso no narcotráfico, fonte de seu sustento. Afastada dos filhos pelo ex-companheiro, cometeu tentativa de suicídio por intoxicação exógena por ingestão de grande quantidade de

[1] Ac. de Enfermagem da Universidade de Fortaleza, do 8º semestre. Endereço: Rua: Padre Pedro de Alencar Nº 31, BL: 12, APTO: 103. Bairro Messejana. CEP: 60840-280. Cidade: Fortaleza. Fone: (085) 88319623. E-mail: gabizinhaxinhah@hotmail.com
[2] Acs. de Enfermagem da Universidade de Fortaleza, do 8º semestre

anticonvulsivantes e ansiolíticos. Durante sua hospitalização, por esse episódio, descobriu sua gestação atual. No dia 30/03/09, foi admitida no serviço de pronto-atendimento do hospital municipal de Pacajus, apresentando sangramento vaginal, mialgia, artralgia em MMII, dor ventilatória em HTE, tosse com expectoração amarela, hemoptóicos e taquidispnéia intensa. Fora encaminhada para o serviço de ginecologia e obstetrícia do município e de lá para um serviço terciário de referência do estado, aonde realizou avaliação obstétrica e U.S. obstétrica, dando conta de normalidade. Encaminhada, no mesmo dia, para o hospital de origem para tratamento do quadro de infecção respiratória. Em 07/04/09, recebeu alta médica, sendo referenciada ao pré-natal de alto risco. Evolução (30/03/09): Paciente G5P3A1, evolui consciente,orientada, verbalizando suas NHBs, deambulando sem ajuda, adinâmica, emagrecida e hipocorada. Dispnéica, em aerossolterapia, tosse persistente com expectoração amarela, dor torácica à esquerda à expansão pulmonar. Faz restrição alimentar.Diurese espontânea e evacuações ausentes há 4 dias. Queixa-se de sangramento vaginal acompanhado de muco viscoso, dor em baixo ventre e sensação de plenitude gástrica. Segue aguardando resultados de pesquisa de BAAR. Exames realizados: U.S. Obstétrica, Hemograma Completo, Glicemia de jejum, TGO, TGP, Bilirrubina, VDRL (reagente) e pesquisa de BAAR (negativa, aspecto saliva). Medicamentos em uso: Rocefin (Antimicrobiano), Dipirona (Analgésico e Antitérmico), Dimeticona, Omeprazol (Antiemético) e NBZ SF 0,9% +Atrovent+ Berotec (Broncodilatadores). Diagnósticos e intervenções: Distúrbio de auto-estima: estabelecer um relacionamento confiável entre enfermeira e cliente, encorajando a paciente a expressar os seus sentimentos, promover a interação social e explorar os pontos fortes. Enfrentamento familiar ineficaz relacionado ao rompimento conjugal: A família deve auxiliar o membro doente, encorajando-o a ter expectativas mais realistas, ser direto e não crítico. Conflito no desempenho no papel de mãe relacionado à mudança na situação matrimonial e a separação dos filhos devido a narcotização materna: encorajar a partir das dificuldades e explorar as expectativas da mãe sobre os filhos. Padrão respiratório ineficaz relacionado à dor e eliminação traqueobrônquica ineficaz relacionada as secreções traqueobrônquicas copiosas: Manter cabeceira elevada, administrar medicação e NBZ prescritos, instalar oxigenoterapia quando necessário e manter hidratação adequada. Risco de déficit de volume de líquido relacionados à febre e a dispnéia: investigar as preferências e proporcionar os líquido favoritos, investigar a compreensão da pessoa quanto à importância da manutenção da hidratação adequada, monitorar os níveis de eletrólitos séricos, como Hb e Ht. Nutrição alterada por ingestão menor que as necessidades corporais relacionada à anorexia: consultar nutricionista, pesar diariamente, monitorar os resultados laboratoriais e explicar a importância da nutrição adequada**. CONCLUSÃO**: O uso de drogas na atualidade, apresenta-se como problema de saúde pública, tendo em vista às suas conseqüências e os gastos públicos na prevenção, combate e tratamento e/ou institucionalização dos dependentes. Vale ressaltar, a nossa percepção quanto ao comportamento de ‘desprezo’, de ‘desinteresse’ e de ‘preconceito’ da equipe médica, diante deste caso. Por outro lado, a equipe de enfermagem empenhou-se em prestar uma assistência qualificada dentro de seus limites. Por fim, a relevância da equipe de enfermagem se dá através da inserção desse profissional em todos os âmbitos de atenção à saúde, podendo dispensar assim, um cuidado vigilante intervindo físico e psicologicamente, aplicando a sistematização da assistência de enfermagem, de forma a promover a saúde e o bem-estar da clientela. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**: KESSLER, Félix; PECHANSKY,Flávio. Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul. vol. 30 n. 2 Porto Alegre, Maio-Ago, 2008. FREITAS, Fernando et al.Rotinas em obstetrícia. 4.ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2001. NANDA. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificações. 2005-2006. Porto Alegre:Artmed editora,2006.

CÂNCER DE MAMA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Priscila Garcia Câmara Cabral Tavares [1]
Ana Virgínia de Melo Fialho[2]
Janice Mayara Holanda Cunha[3]
Marianna Carvalho e Souza Leão[4]

INTRODUÇÃO: O câncer de mama é a segunda neoplasia maligna que mais acomete as mulheres no Brasil, sendo de grande importância, por sua incidência e por atingir um órgão de muito significado para a mulher, relacionado a feminilidade, a maternidade e a sexualidade feminina. Repercutindo nas dimensões biológicas, psicológicas, sociais e espirituais, com repercussões a médio ou longo prazo que comumente resultam em mutilação da mama e morte. Sabe-se que o diagnóstico precoce é muito importante para a obtenção de tratamento e prognóstico satisfatório, com redução da mortalidade provocada pelo câncer de mama. Logo, recomenda-se a prática do auto-exame, prática caracterizada como simples e indolor que auxilia na detecção do câncer em seu estágio inicial, na forma de pequenos nódulos nas mamas. A realização correta do auto-exame, dá-se uma vez ao mês, no início da segunda semana após a menstruação. É importante salientar que à realização fora desse período poderá detectar falsas impressões. Entretanto, mesmo o auto-exame da mama ser um método simples de prevenção do câncer, percebe-se que há resistência das mulheres em realizá-lo, e que apesar da possibilidade do diagnóstico precoce, muitas mulheres ainda procuram os serviços de saúde tardiamente, elevando os índices de mortalidade por esse câncer. Será que existem dificuldades na realização do auto-exame da mama? As mulheres sabem o significado e a importância desse exame? As mulheres sabem o que é o câncer de mama? Sinais e sintomas dessa doença? Através dessas interrogações houve a necessidade de conhecer a realidade dessas mulheres a respeito do conhecimento do câncer de mama e do auto-exame das mamas. **OBJETIVO:** Investigar o conhecimento das mulheres sobre os sinais e sintomas do câncer de mama e sobre o auto-exame das mamas. Discutir o conhecimento a respeito do câncer de mama e do auto-exames das mamas de usuárias de uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) por meio de um grupo de trabalho. **METODOLOGIA:** Esta experiência ocorreu no dia 09/03/2009 em uma Unidade Básica de Saúde da Família, onde foi realizada uma palestra, com duração de uma hora, abordando o câncer de mama e auto-exame das mamas, que foi divulgada previamente na UBSF por meio de cartazes e panfletos. Inicialmente, empregou-se um questionário com as mulheres que aceitaram participar da palestra, objetivando: investigar o conhecimento das mulheres a respeito do tema abordado na palestra. Após o questionário, através de recursos audios-visuais foi ministrada a palestra com os temas já citados. **RESULTADOS:** Estavam presentes três mulheres assistindo a palestra, tendo as seguintes idades, 37, 42 e 55 anos. As mulheres que participaram da palestra tinham um certo conhecimento sobre o câncer de mama, dizendo que era algo horrível, caracterizado com nódulos na mama podendo ocorrer a perda da mama. Uma das usuárias da UBSF disse que o câncer de mama se descoberto logo pode ser tratado, portanto, há cura. As informações foram obtidas por profissionais de saúde, principalmente quando realizavam a prevenção, que a maioria realiza todo o ano, como recomendado.

1. Acadêmica do 6° semestre de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE; bolsista FUNCAP do Grupo de Pesquisa Saúde da Mulher. Endereço: Rua Padre Cícero, 569 – Bairro: Parque Araxá CEP: 60430-570. Cidade: Fortaleza . Fone: (85) 8856.7002. E-mail: pri.garcia_@hotmail.com.
2. Enf. Prof. Dra. da Universidade Estadual do Ceará – UECE e do Grupo de Pesquisa Saúde da Mulher.
3. Acadêmica do 4° semestre de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE; voluntária do Grupo de Pesquisa Saúde da Mulher.
4. Acadêmica do 4° semestre de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE; bolsista IC-UECE do Grupo de Pesquisa Saúde da Mulher.

Quando foi perguntado sobre a realização do auto-exame das mamas, todas faziam, entretanto só faziam quando se lembravam. Elas falaram que haviam aprendido o exame com ginecologistas e enfermeiras. Durante a palestra, as mulheres estavam bem participativas, perguntando, tirando dúvidas. Ensinou-se como e quando fazer o auto-exame e o que encontrar nesse exame. Foi exposto um vídeo explicativo sobre o auto-exame da mama. Também foi abordado nessa palestra os principais sinais e sintomas e fatores de risco para câncer de mama. Encerrou-se a palestra com uma reflexão a respeito da necessidade de realização do auto-exame das mamas. **CONCLUSÃO:** Observou-se que apesar da divulgação feita uma semana antes do dia marcado da palestra, somente, três mulheres compareceram, isso mostra que a procura da UBSF é apenas para consultas médicas. Algumas mulheres que foram ao local, não ficaram para a palestra porque não havia médicos, deixando clara a intenção somente no atendimento médico. Percebe-se que as mulheres que participaram mostraram conhecimento a respeito da temática abordada. Entretanto, existe a necessidade de haver uma maior participação das usuárias da Unidade Básica de Saúde da Família em palestras ou em outras atividades feitas pela UBSF fora do dia das consultas para que se possa aumentar o conhecimento delas a respeito de câncer de mama e auto-exame das mamas. Conclui-se que é de fundamental importância ensinar a forma correta do auto-exame das mamas para que se possa realizar a prevenção e a detecção precoce do câncer de mama evitando que essas mulheres procurem o serviço de saúde tardiamente. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

BARBOSA, R.C.M; XIMENES,L.B; PINHEIRO, A.K.B. Mulher mastectomizada: desempenho de papéis e redes sociais de apoio. **Acta Paul. Enf.**, São Paulo, v.17, n. 1, p. 18-24, 2004. FUGITA, R.M.I.; GUALDA, D. M. R. A causalidade do câncer de mama à luz do Modelo de Crenças em Saúde. **Rev Esc Enferm USP**, v.40, n. 4, p. 501-506, 2006.Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer.Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. **Estimativas 2008:Incidências de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: **INCA**, p.94, 2007. MÜLLER, M.C.; FRASSON, A.; KIELING, C.; HOFFMANN, F.S; FLECK, P.; ZOGBI, H.; MATTA, A.Z.; WERRES, J. A prática do auto-exame das mamas em mulheres de uma comunidade universitária. **Psico-USF,** v. 10, n. 2, p. 185-190, jul./dez. 2005.

CONHECIMENTO DAS PROSTITUTAS SOBRE A PREVENÇÃO DAS DST/AIDS

Gleicia Martins de Melo [1]
Ana Débora Assis Moura [2]
Leiliane Martins Farias [3]

INTRODUÇÃO: As doenças sexualmente transmissíveis (Dst) são conhecidas desde a antiguidade. Até o século XVI eram chamadas de doenças dos indecentes, quando surgiu o termo doenças venéreas. No século XIX os microorganismos relacionados à transmissão das Dst começaram a ser identificados. A partir de 1983, adotou-se o termo doenças sexualmente transmissíveis. **OBJETIVOS:** Averiguar o conhecimento e a atuação das prostitutas quanto à prevenção das doenças sexualmente transmissíveis (Dst) e Aids, na cidade de Fortaleza – Ceará. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratório, com abordagem qualitativa. Realizado na Associação das Prostitutas do Ceará (Aproce), nos dias 08 e 15 de Outubro de 2008. Utilizou-se como instrumento o questionário. A população do estudo constou de 25 prostitutas cadastradas e acompanhadas pela Aproce. **RESULTADOS:** Os dados foram divididos em 5 categorias; a escolha da profissão, o conhecimento sobre Dst/Aids, a vivência com as Dst/Aids, a prevenção das Dst/Aids e o uso de drogas. Constatou-se que as prostitutas não estão utilizando o preservativo em todas as relações sexuais, principalmente quando se relacionam com parceiros fixos, e não estão conscientes de que o uso do preservativo em todas as relações sexuais é o meio mais eficaz de se evitar as Dst/Aids. As Dst e a Aids são uma realidade na vida dessas mulheres, e a desinformação ainda é muito presente e notável. Bastante perceptível, também, o consumo de drogas lícitas e ilícitas entre elas; então, o uso do preservativo muitas vezes é esquecido ou deixado de lado, quando se está dominado pelas drogas. Relataram várias razões que as levaram a se engajarem na prostituição, como também a permanecerem nela. **CONCLUSÃO:** Concluí-se que as prostitutas necessitam de mais ações relacionadas à Educação em Saúde, com a realização de mais projetos, informações precisas sobre o que são as Dst/Aids, com seus sinais e sintomas, diagnóstico, tratamento, e principalmente prevenção. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** 1 - NADAL, S. R; MANZONE, C. R. Identificação dos grupos de risco para as doenças sexualmente transmitidas. Revista brasileira Coloproct, v. 23, n. 2, p. 128-129, 2003. 2 - GUIMARÃES, K; MERCHÁN-HAMANN, E. Comercializando fantasias: a representação social da prostituição, dilemas da profissão e a construção da cidadania. Estudos feministas, v. 13, n. 13, p. 525-544, 2005. 3- VIANNA, A; LACERDA, P. Direitos e políticas sexuais no Brasil: o panorama atual. 1. ed. Rio de Janeiro: Centro latino-americano em Sexualidade e Direitos Humanos/ Instituto de Medicina Social, 2004. (Coleção Documentos). 4- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n°196/96. Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Bioética, v. 4, n.2 supl., p. 15-25, 1996. 5- BRASIL. Políticas e diretrizes de prevenção das DST/AIDS entre mulheres. Brasília, 2003. (Série manuais n.57). 6- BRASIL. Ministério da Saúde. Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST). Brasília, 2006. 7- MOURA, A.D.A. Uso do preservativo por profissionais do sexo no município de Limoeiro do Norte - Ce. Monografia Especialização. Universidade Federal do Ceará, Ceará, 2002. 8- OLTRAMARI, L.C.; CAMARGO, B.V. Representações sociais de profissionais do sexo sobre prevenção de

(1) Ac. de Enfermagem da Universidade de Fortaleza Endereço: Rua Marco, 67 Bairro Montese CEP: 60425150. Cidade: Fortaleza – Ceará. Fone: (085) 88273360 E-mail.: gleiciamm@hotmail.com.
(2) Enfermeira Mestre em Enfermagem, professora da FGF
(3) Enfermeira Mestre em Enfermagem

doenças sexualmente transmissíveis e contracepção. Disponível em: http://scielo.bvs-psi.org.br/scielo.php?pid=S1516-36872004000200007&script=sci_arttext .Acesso em: 05 maio 2008. 9- POLIT, D. F; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. 10- GOMES, R; MINAYO, M.C.S; FONTOURA, H.A. A prostituição infantil sob a ótica da sociedade e da saúde. Revista de Saúde Pública. v.33, n.22, 1999. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101999000200009. Acesso em: 06 de setembro de 2008. 11- SIMON, C. P.; SILVA, R.C.; PAIVA, V. Prostituição juvenil feminina e a prevenção da Aids em Ribeirão Preto, SP. Revista de Saúde Pública. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000500012. Acesso em 05 maio 2008. 12- REIS, T. Prostituição feminina: interação entre sexualidade, corpo, cor e desejo. Disponível em: http://www.fazendogenero7.ufsc.br/artigos/T/Tatiana_Reis_51.pdf. Acesso em: 09 de setembro de 2008. 13- OLTRAMARI, L.C.; CAMARGO, B.V. Representações sociais de profissionais do sexo sobre prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e contracepção. Disponível em: http://scielo.bvs-psi.org.br/scielo.php?pid=S1516-36872004000200007&script=sci_arttext .14- SIMON, C. P.; SILVA, R.C.; PAIVA, V. Prostituição juvenil feminina e a prevenção da Aids em Ribeirão Preto, SP. Revista de Saúde Pública. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000500012. Acesso em 05 maio 2008. 15- ROSSI, L. Prevenção das DST/Aids e a prostituição feminina no Brasil. Disponível em: http://www.aids.gov.br/c-geral/ong/prostf.htm. Acesso em: 09 de setembro de 2008. 16- GELUDA, K.; BOSI, M.L.M.; CUNHA, A.J.L.A.; TRAJMAN, A. Quando um não quer, dois não brigam: um estudo sobre o não uso constante do preservativo masculino por adolescentes do município de Rio de Janeiro, Brasil. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro. v.22, n.8, p. 1671-1680, 2006. 17- FERRAZ, E.A.; SOUZA, C.T.; SOUZA, L.M.; COSTA, N. Travestis profissionais do sexo e HIV/Aids: conhecimento, opiniões e atitudes. Disponível: http://www.cedeplar.ufmg.br/seminarios/seminario_diamantina/2006/D06A012.pdf . Acesso em: 09 de setembro de 2008. 18- BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. Disponívelem:http://portal.saude.gov.br/portal/aplicações/noticias_detalhe.cfm?co_seq_noticia=39177. Acesso em: 05 maio 2008.

CONHECIMENTO DAS UNIVERSITARIAS DA FCRS SOBRE CLIMATÉRIO E MENOPAUSA

Maria Rivia Ellen Soares da Silva 1
Vládia Suyanne Lima dos Anjos 2
Kelma Mayara Pinheiro Almeida 2
Kaelly Virgínia de O. Saraiva 3

INTRODUÇÃO: O climatério é caracterizado por mudanças endócrinas devido ao declínio da atividade ovariana; mudanças biológicas em função da diminuição da fertilidade; e mudanças clínicas conseqüentes das alterações do ciclo menstrual e de uma variedade de sintomas. A intensidade das modificações presentes no climatério depende do ambiente sociocultural, das condições de vida da mulher e do grau de privação estrogênica.Cerca de 60 a 80% das mulheres refere algum tipo de sintomatologia durante o climatério.Em particular, são comuns as queixas relacionadas a sintomas vasomotores, ressecamento vaginal, dispareunia e urgência miccional, estas últimas decorrentes de atrofia urogenital, com importante repercussão na esfera sexual e na qualidade de vida feminina.Os sintomas vasomotores e a vaginite atrófica parecem ser as únicas queixas realmente decorrentes do hipoestrogenismo,sendo, assim, influenciados pelo estado menopausal o que parece não ocorrer com os sintomas psicológicos,uma pesquisa realizada com mulheres climatéricas revelou alta prevalência de sintomas psicológicos, cuja prevalência ou intensidade não se correlacionaram com o estado menopausal. O mesmo estudo revelou que, com exceção da atrofia urogenital e das ondas de calor, os sintomas de natureza somática, a irritabilidade e a maior labilidade emocional parecem ser influenciados principalmente por fatores psicossociais..A menopausa, portanto, é um fenômeno determinante do climatério, podendo ser vista como uma condição fisiológica natural, que atinge todas as mulheres envolvendo mais que o fim da fertilidade, acarretando mudanças, acelerando o processo de envelhecimento, podendo afetar a qualidade de vida da mulher.**OBJETIVO:**Avaliar o conhecimento de universitárias da FCRS sobre período do climatério e menopausa.**METODOLOGIA:** A presente pesquisa é do tipo descritiva,com amostra de 30 universitárias da faculdade Católica rainha do sertão no município de Quixadá-CE.No período de maio a junho de 2008, utilizando como instrumento de coleta de dados um questionário, com questões abertas e fechadas.**RESULTADO:** Segundo a pesquisa: com relação a faixa etária 30 universitárias pesquisadas está entre 17 a 49 anos, sendo 56,6% das pesquisadas na faixa de 17 a 23 anos.Quanto ao conhecimento sobre menopausa 53%,caracteriza menopausa como sendo a ultima menstruação; sobre o que é climatério 44% não souberam responder, sendo que 38% responderam que é a transição do período reprodutivo para não reprodutivo;57% não souberam explicar os principais sintomas,43% caracterizaram como sintomas:fogachos,insônia,labilidade e alterações vaginais. **CONCLUSÃO:** Muitas das participantes expressaram algum tipo de confusão sobre o que é o "Climatério" julgando se tratar de um termo técnico nem sempre compreendida por elas..Em algumas respostas se constatou total desconhecimento do assunto em função do climatério. Isto leva a crer que há deficiência de informações, especialmente em relação à termos científicos. No entanto, quando questionadas sobre o tema, as mulheres descrevem com detalhes sintomas do climatério.Porém, ao confrontar uma liberdade para se comentar o tema.A pesquisa deixou evidente que a mulher precisa ter um maior auto-conhecimento, ultrapassar as barreiras do preconceito e acatar as mudanças fisiológicas nesta nova fase de sua vida.**REFERÊNCIAS**

1 Acadêmica de enfermagem do 7º semestre da Faculdade Católica Rainha do Sertão-Maria Rívia Ellen da Silva Soares, Endereço: Avenida José Caetano, 979. CEP: 63900000. Quixadá-CE. EMAIL: rivia_ellen@hotmail.com. (85)91196893.
2 Acadêmica de enfermagem da FCRS.
3 Enfermeira, Mestra em Enfermagem, Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da FCRS. Coordenadora do Grupo de Pesquisa Processo de Cuidar em Enfermagem – PROCUIDEN.

BIBLIOGRÁFICAS: BERNI, N. I. de O. et all. Conhecimento, Percepção e assistência à saúde da mulher no climatério. Revista Brasileira de Enfermagem. v.60 n.3 Brasília maio/jun. 2007. LORENZI, D. R. S. et all. Fatores indicadores da sintomatologia climatérica. Revista de Saúde Pública. V.20 n.6 São Paulo jun.2006. PEDRO, A. O. et all. Síndrome do Climatério inquérito populacional domiciliar em Campinas- Sp. Revista de Saúde Pública, v.37 n6 São Paulo dez 2003.SMELTZER,S. C et all. BRUNNER e SDDARTH, Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Guanabara Koogan, 10ª ed. Rio de Janeiro.

DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO - UMAPESQUISA BIBLIOGRÁFICA

Priscila Garcia Câmara Cabral Tavares [1]
Ana Vigírnia de Melo Fialho [2]
Stefany de Souza Ferreira [3]

INTRODUÇÃO: A Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG), é uma das complicações mais comuns e de maior morbidade materna e perinatal ocupando o primeiro lugar dentre as afecções próprias do ciclo gravídico-puerperal. Esta patologia caracteriza-se por hipertensão acompanhada de proteinúria e/ou edema, sendo estes chamados de tríade da DHEG. Sendo que a hipertensão é a que mais se destaca e é definida como aumento da pressão arterial acima dos valores considerados normais, ou seja de 140/90 mmHg, ou um aumento na pressão sistólica de 30mmHg ou mais, e na diastólica de 15mmHg ou mais,acima dos valores basais. A DHEG é classificada em duas formas básicas: pré-eclâmpsia, forma não convulsiva marcada pelo início de hipertensão aguda após a vigésima semana de gestação, e eclampsia, que é um distúrbio hipertensivo gestacional que se caracteriza pelos episódios convulsivos conseqüentes a efeitos cerebrais profundos da pré-eclâmpsia. Durante o estágio curricular da disciplina Saúde da Mulher, realizado em um Hospital Público referência em obstetrícia, observou-se um número considerável de gestantes internadas com o diagnóstico de DHEG. Diante disso viu-se a necessidade de saber com a enfermagem esta atuando junto com essas mulheres. **OBJETIVO:** Conhecer a produção científica realizada pela enfermagem sobre Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) no período de 2000 a 2009. **METODOLOGIA:** Por permitir o aprofundamento em leitura a respeito do tema, já citado, de forma sistemática e crítica, optou-se pela utilização da Pesquisa Bibliográfica como método de investigação para à questão norteadora. A seleção do material se deu a partir da busca sistemática nas bases de dados da Literatura Latino-America e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientifc Eletronic Libery Online (SCIELO), a partir dos descritores DHEG, pré-eclâmpsia e eclampsia e utilizando como critério o fato de os estudos terem sido divulgados no período de 2000 a 2009. Foram encontrados 140 publicações. O resultado inicial foi analisado e selecionado, tendo como critérios de inclusão as produções científicas realizada pela enfermagem que abrangem o tema: Doença Hipertensiva Específica da Gestação; ser produção nacional e estar disponível o artigo completo nas bases de dados LICACS E SCIELO. A amostra final, após sucessivas seleções, contitui-se de seis artigos. A análise dos dados será de acordo com a Análise Categorial de Bardin. **RESULTADOS:** Com os resultados obtidos na análise dos artigos foram estabelecidas as seguintes categorias: Prevalência da DHEG, Conhecimento das gestantes sobre DHEG e Assistência de enfermagem. Notou-se que a prevalência de DHEG é maior em adolescentes e primigesta, se manifestando após a 20° semana de gestação, o que esta de acordo com a literatura. Foi percebido que as gestantes, que tinham essa patologia, apesar da maior parte serem acompanhadas no pré-natal, tinham desconhecimento acerca da DHEG. Na maioria das vezes, saber da doença mediante a hospitalização pela gravidade clínica ou pelo iminente parto prematuro, deixando as mulheres bastante sensíveis, necessitando de um cuidado mais humanizado. Entretanto, observou-se, de acordo com que foi relatado pelas gestantes que a assistência de enfermagem estava restrita a apenas a dois cuidados comuns prestado pela enfermagem, que são aferição da pressão arterial e administração de medicamentos. Que evidência uma assistência mínima e

1. Acadêmica do 6° semestre de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE; bolsista FUNCAP do Grupo de Pesquisa Saúde da Mulher. Endereço: Rua Padre Cícero, 569 – Bairro: Parque Araxá CEP: 60430-570. Cidade: Fortaleza . Fone: (85) 8856.7002. E-mail: pri.garcia_@hotmail.com.
2. Enf. Prof. Dra. da Universidade Estadual do Ceará – UECE e do Grupo de Pesquisa Saúde da Mulher.
3. Acadêmica do 6° semestre de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE; bolsista do PET/ Enfermagem UECE.

limitada e não humanizada. Diante do exposto, é de fundamental importância que assistência de enfermagem veja a mulher como um todo, garantindo, assim, uma assistência humanizada. É um direito da mulher ter uma assistência de enfermagem sistematizada e de qualidade. É dever da equipe de enfermagem garantir essa assistência, trabalhando não só na sua reabilitação e tratamento, mas também na prevenção da doença e promoção da saúde. **CONCLUSÃO:** Este estudo demonstrou que as publicações de enfermagem a respeito da Doença Hipertensiva Específica da Gestação ainda são poucas. Embora os artigos publicados sejam restritos eles têm uma grande relevância para a enfermagem, fazendo com haja uma reflexão acerca das práticas que são realizadas na assistência de enfermagem.**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** ANGONESI, J; POLATO,A. Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG), incidência à evolução para a síndrome HELLP. Rev. bras. anal. clin. 39(4):243-245, 2007.CUNHA, K.J.B; OLIVEIRA, J.O; NERY, J.S. Assistência de enfermagem na opnião das mulheres com pré-eclâmpsia.Esc. Anna Nery R.Enferm 2007 jun; 11(2): 254-260.GONÇALVES,R; FERNANDEZ, R.Q; SOBRAL, D.H. Prevalência da Doença Hipertensiva Específica da Gestação em Hospital público de São Paulo. Rev. bras. Enferm 2005, jan-fev; 58(1): 61-64.

ENFERMAGEM NA SAÚDE DO TRABALHADOR DE ENFERMAGEM: PESQUISA DE REVISÃO

Francisca Tereza de Galiza [1]
Diego Muniz Pinto [2]
Lucilane Maria Sales da Silva [3]
Marcelo Costa Fernandes [4]

INTRODUÇÃO: A relação entre o trabalho e a saúde/doença, desde a Antigüidade e exacerbada a partir da Revolução Industrial – nem sempre se constituiu em foco de atenção. Inexistia a preocupação em preservar a saúde dos que eram submetidos ao trabalho. Com a Revolução Industrial, o trabalhador tornou-se livre para vender sua força de trabalho e atender à necessidade capitalista. As jornadas extenuantes, em ambientes extremamente desfavoráveis à saúde eram freqüentemente incompatíveis com a vida. A presença de um médico no interior das unidades fabris representava um esforço em detectar os processos danosos à saúde e uma espécie de braço do empresário para recuperação do trabalhador, visando ao seu retorno à linha de produção. Instaurava-se assim o que seria uma das características da Medicina do Trabalho, mantida, até hoje, onde predomina na forma tradicional: sob uma visão eminentemente biológica e individual, no espaço restrito da fábrica, numa relação unívoca e unicausal, buscam-se as causas das doenças e acidentes. **OBJETIVO:** Compreender essa problemática na Enfermagem e entender o protagonismo do enfermeiro no processo da saúde do trabalhador de enfermagem, verificando a precarização desse processo observado, através, da sobrecarga de trabalho, o aumento de acidentes, o estresse físico e mental, a falta de assistência médica e doenças relacionadas ao trabalho. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo bibliográfico baseado nas leituras exploratória e seletiva do material de pesquisa, bem como em sua revisão integrativa, contribuindo para o processo de síntese e análise dos resultados de vários estudos, criando um corpo de literatura compreensível. Após a leitura dos artigos, percebemos a convergência dos autores nos pensamento que envolve a saúde do trabalho enfermeiro e a participação da enfermagem nesse contexto. **RESULTADOS:** para melhor análise e compreensão dividimos os resultados em três temáticas: 1) Políticas Públicas de Saúde no Trabalho em Enfermagem**:** os estudos que enfocam a relação saúde/trabalho de enfermagem começaram a ser realizados na década de 70 e incrementados na década de 80, observa-se que a maior parte destes trabalhos fundamentavam-se na corrente filosófica do positivismo, embasada no pensamento médico. Na década de 90 são implementados estudos utilizando o materialismo histórico dialético. A saúde pública de hoje desenvolve a prática de análise e distribuição social da doença através de um enfoque clínico-biologicista. 2) Estresse e Complicações do Trabalhador Enfermeiro**:** estudos demonstram que a saúde do trabalhador de enfermagem é comprometida, isso pode ser detectado através da elevada incidência de acidentes de trabalho e doenças profissionais, mostrando que esse quadro é principalmente observado no âmbito hospitalar. 3) Absenteísmo: Fuga do Problema**:** O absenteísmo é entendido como a falta de assiduidade ao trabalho ou a outras obrigações sociais. As causas são diversas: problemas de saúde, acidentes do trabalho, problemas de saúde em pessoas da família, gestação e parto, casamento, entre outros. **CONCLUSÃO:** O presente estudo detectou uma pequena

1. Interna de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará-UECE. Endereço: Rua Gothardo de Moraes, 155, apto: 1001-A, Papicu. CEP: 60.190-801, Fortaleza-CE. Fone (85-99071549). E-mail: terezagaliza@yahoo.com.br.
2. Interno de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará-UECE.
3. Enf. Prof. adjunta da Universidade Estadual do Ceará-UECE.
4. Interno de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará-UECE.

gama de artigos contemplando o protagonismo do enfermeiro como agente transformador do sistema vigente. Além de apontar para a necessidade de manutenção de medidas educativas e de serviços, na intenção de promover maior conscientização profissional sobre seu papel como trabalhador de saúde, bem como da necessidade da revisão e de reconhecimento dos seus direitos e deveres nos processos de trabalho.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: AVELLAR, L. Z.; IGLESIAS A.; VALVERDE, P. F. Sofrimento psíquico em trabalhadores de enfermagem de uma unidade de oncologia. **Psicol. Estud**. 2007; 12(3): 475-481. GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 2ª ed. São Paulo (SP): Atlas; 1989. LACAZ, F. A. C. Saúde do trabalhador: um estudo sobre as formações discursivas da academia, dos serviços e do movimento sindical**.** **Rev. Saúde Pública**. 1996. JUNIOR, G. G.; HELENO, R. C.; Ferreira, N. A. Absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem da rede básica do SUS Campinas. **Rev Bras Epidemiol**. 2007; 10(3): 401-9.

EXAMES GINECOLÓGICOS ENTRE UNIVERSITÁRIAS: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO NO SERTÃO CENTRAL

Nilza Myrian da Silva Queiroz [1]
Maria Auzinete Arruda Barros [1]
Cris Ângela da Silva Araújo [1]
Kaelly Virgínia de Oliveira Saraiva [2]

INTRODUÇÃO: O câncer de colo de útero é uma das raras doenças malignas que obtêm um índice de 100% de cura quando diagnosticada precocemente. Por esse motivo é que países como o Brasil, que todo ano registram 20 mil novos casos dessa doença, lançam mão de programas de prevenção para incentivar as mulheres a fazerem controles periódicos, que inclui a realização de exames preventivos de câncer ginecológico, sobretudo o papanicolau. O câncer ginecológico, incluindo o cérvico-uterino e de mama, constituem as principais causas de óbito no sexo feminino, em fases da vida em que a importância social da mulher como mãe e esposa é enorme. **OBJETIVOS:** Investigar a freqüência da realização dos exames papanicolau e auto-exame das mamas em mulheres universitárias; comparar esta freqüência entre acadêmicas da área de ciências humanas e da área da saúde. **METODOLOGIA:** Estudo quantitativo, do tipo epidemiológico, no qual foi investigada a freqüência dos exames ginecológicos, durante o início da vida reprodutiva até o momento atual, sendo 50 mulheres universitárias, com faixa etária de 18 a 34 anos, pertencentes à FCRS, na cidade de Quixadá. A amostra foi dividida em 50% da área de humanas, e 50% da área da saúde, tendo sido selecionadas de forma aleatória. O período de coleta ocorreu no mês de junho de 2008, durante o cursar da disciplina de Saúde da Mulher. Para a coleta, aplicamos um formulário estruturado, entregue às participantes para que preenchessem por escrito, obedecendo os aspectos éticos estabelecidos na resolução 196/96. A análise e apresentação dos dados foi feita em forma de gráficos. **RESULTADOS:** A frequência de realização do exame preventivo na área da saúde foi de 24% que o realizam uma vez por ano, 2% duas vezes por ano, 6% a cada dois anos e 2% a cada três anos. Já na área de humanas, 28% realizam o exame uma vez por ano, 4% duas vezes por ano, e 34% não realizam o exame com nenhuma periodicidade. Quanto ao conhecimento do autoexame das mamas na área da saúde 48% conhecem o exame e 2% não conhecem. Enquanto na de humanas 44% conhecem e 6% desconhecem. Com relação ao autoexame das mamas, na área de humanas 36% realizam periodicamente, enquanto 14% não realizam. Em contrapartida, na área da saúde 44% fazem o autoexame, enquanto 6% não fazem. Com relação à freqüência de realização do autoexame, foi identificado que na área de humanas 6% realizam todos os meses, 2% a cada dois meses, 10% uma vez por semestre, 10% uma vez por ano e 20% não realizam. Na área da saúde, 16% realizam todos os meses, 8% a cada dois meses, 6% a cada três meses, 6% uma vez por semestre, 10% uma vez por ano e 6% nenhuma vez. **CONCLUSÃO:** Apesar da maioria das pesquisadas realizarem e conhecerem os exames de prevenção e detecção precoce, concluímos que sua freqüência não é satisfatória já que encontramos o total de 34% de universitárias, incluindo as da saúde quanto as de humanidades, que não realizam o exame papanicolau com nenhuma periodicidade; enquanto que, no geral do público pesquisado, 20% das mulheres não realizam seu autoexame de mamas nunca. Dentre as que realizam, apenas 22% o fazem 1 v/mês. Por outro lado, quando comparamos estas freqüências entre as de humanidades e da saúde, encontramos diferenças muito significativas, principalmente relacionadas à realização e periodicidade do

1 Acadêmicas de Enfermagem da FCRS
2 Enfermeira Obstetra ,Doutora/UFC,prof./FCRS, orientadora.
3. Relator: Nilza Myrian da Silva Queiroz. Rua José de Alencar,453-centro, Quixadá-ce.cep:63900-000.Tel: (088)99211190.email: nilzaqxda@hotmail.com

autoexame, feito 1 v/mês somente por 6% das universitárias de humanidades, enquanto que as da saúde o realizam com maior freqüência, num total de 16%. Com relação ao papanicolau, não houve freqüência alguma de sua realização com periodicidade a cada 3 anos entre as de humanidades. No geral, podemos, ainda, concluir que a adesão da periodicidade deste exame ainda é irregular e baixa, uma vez que 34% das entrevistadas de ambas as áreas não realizam nunca este exame. Estudos como este precisam cada vez mais serem produzidos nos ambientes acadêmicos, como forma de estimular e educar as mulheres universitárias a praticarem o autocuidado de seu corpo. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** Brasil. Ministério da Saúde. *controle dos cânceres do colo do útero e mama*. Caderno de Atenção Básica, n.13, Brasília DF (2006); MARTINS, L.F; THULER, L.C.S; VALENTE, G.J Cobertura de papanicolau não Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática de literatura. *Rev.Bras.Ginecol.Obstet*.2005;v.27,n.8,p.485-92; DIÓGENES, M. A. R; REZENDE, M. D. S.; PASSOS, N. M. G. *Prevenção do Câncer:* atuação do enfermeiro na consulta de enfermagem ginecológica: aspectos éticos e legais da profissão. Fortaleza: Pouchain Ramos, 2001.

INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES CLIMATÉRICAS PARAIBANAS

Joyse Mirele Figueiredo Silva [1]
Eduardo Antonio Costa Silva [2]
Ana Cristina da Nóbrega Marinho Torres Leite [3]
Fabrícia Salvador Bezerra [4]

INTRODUÇÃO: A incontinência urinária (IU) é uma experiência que acomete milhões de pessoas de todas as idades, principalmente as do sexo feminino, afetando a qualidade de suas vidas. Com o aumento progressivo da expectativa de vida da população, o número de mulheres na meia idade tende a aumentar cada vez mais, sobretudo quando a IU torna-se cada vez mais prevalente, amiúde, haverá um número crescente de casos e, muito deles não serão diagnosticados pela falta ou busca no tratamento específico. **OBJETIVO:** Analisar a relação entre perda urinária e variáveis clínicas e sociais de mulheres climatéricas atendidas na Clínica Escola da UNESC na cidade de Campina Grande-PB. **METODOLOGIA:** A pesquisa compreendeu um estudo descritivo, transversal e analítico com abordagem quantitativa, cuja população do estudo constituiu-se de 20 pacientes climatéricas, todas as participantes assinaram um termo livre esclarecido. O tipo de amostragem para o estudo foi não probabilístico, com população finita e foi utilizado para coleta de dados um roteiro de entrevista contendo perguntas objetivas. **RESULTADO:** Os resultados mostraram que 85% das pacientes têm idade maior igual há 45 anos, 60% das pacientes exercem atividades não remuneradas, 65% das pacientes são de cor não branca, 65% das pacientes são da religião católica, 70% das pacientes têm escolaridade menor que oito anos de estudo, 80% das pacientes vivem com companheiro, 80% das pacientes não fazem reposição hormonal, 75% das pacientes não realizam atividade física, 60% das pacientes têm atividade sexual, 85% das pacientes não são tabagistas, 70% das pacientes são obesas e 85% das pacientes tiveram partos vaginais. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que, frequentemente, pacientes climatéricas pertencentes aos grupos menos favorecidos apresentaram mais queixas de perda urinária por acreditarem que a IU é uma condição normal e resultado do processo de envelhecimento e não uma doença, cabendo as profissionais de saúde a responsabilidade de conscientização de que o tratamento para este distúrbio é fundamental para melhoria da qualidade de vida dessas mulheres. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BENT, A.E. - Geriatric Urogynecology. In: Ostergard DR & BENT AE - Urogynecology and urodynamics: theory and practice. 3ºed. Baltimore, Williams & Wilkins, 1991. p. 518-31. BONDUKI, C. E. Terapia de Reposição Hormonal em Mulheres na Pós-Menopausa. Disponível em: http://www.unifesp.br/dpsiq/polbr/ppm/atu3-5.htm. Acesso em 16 de setembro de 2008. BORTOLOTTI, A; BERNARDINI, B; COLLI, E; DI BENEDETTO, P; GIOCOLI NACCI, G; LANDONI, M. et al. Prevalence and risk factors for urinary incontinence in Italy. Eur Urol. v. 37, p.30-55, 2000.CHIARELLI P, BROWN, W; MCELDUF, F. P. Leaking urine: prevalence and associated factors in Australian women. Neurourol Urodyn 1999;18:567-77.CIORNAI, S. Da contracultura à menopausa: Vivências e mitos da passagem. São Paulo: Oficina de textos, 1999.DE LORENZI, D.R. S; SACILOTO, B. Freqüência da atividade sexual em mulheres menopausadas. Rev. Assoc. Med. Bras., Ago 2006, vl.52, n.4, p.256-260. ISSN 0104-4230. DOLAN, L. M; HOSKER, G. L; MALLETT,

1 Joyse Mirele Figueiredo Silva. Acadêmica de Enfermagem da FAECE. Endereço: Rua Tebas Nº:957- Bairro: Siqueira, CEP: 60732-430. Cidade: Fortaleza. Fone: (85)8860 8865. E-mail.: joyse_gatynhaw@hotmail.com
2 Eduardo Antonio Costa Silva. Fisioterapeuta graduado pela UNESC.
3 Ana Cristina da Nóbrega Marinho Torres Leite. Fisioterapeuta, Profa. Dra. em Ciências da Saúde.
4 Fabrícia Salvador Bezerra. Fisioterapeuta, Profa. Esp. em Saúde do Idoso

V. T; ALLEN, R. E; SMITH, A. R. B. Stress incontinence and pelvic floor neurophysiology 15 years after the first delivery. BJOG. 2003; 110 : 1107-14. ELVING, L. B; FOLDSPANG, A; LAM G. W; MOMMSEN, S. Descriptive epidemiology of urinary incontinence in 3100 women age 30-59. Scand J Urol Nephrol 1989; 125 Suppl:37-43.FAVARATO, M.E.C.S. ALDRIGHI, J.M. FRÁGUAS JR, R. PIRES, A.L.R. LIMA, S.M.R.R. Sexualidade e climatério: influência de fatores biológicos, psicológicos e sócio-culturais. Reprod Clim 2000;15(4):199-202. FREITAS, F.; MENKE, C. H.; RIVOIRE, W. Rotinas em ginecologia. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.GALLEGOS, J. E. A; VALLEJO, J. B; DIAZ, R. O; QUINONES, R. P; AMBE, A. K. Un punto de vista fisiopatologico Del climaterio y la menupausia. Ginecologia y Obstetricia de Mexico, 1998; volumen 66 (6): 253-258. GIRÃO, M. J. B; BARTOLINI, M. A. T; CASTRO R. A. Neurofisiologia da micção. In: MORENO, A. L. Fisioterapia em urologia. São Paulo: Manole, 2004. GROSSE, D; SENGLER, J. Reeducação perineal. 1.ed. São Paulo: Manole, 2002.GUARISI, T. Incontinência urinária entre mulheres climatéricas brasileiras: inquérito domiciliar. Rev. Saúde Pública v.35 n.5 São Paulo out. 2001.GUYTON, A. C.; HALL. J. E. Tratado de fisiologia médica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. HALBE H W; FONSECA A. M. Fisiologia do climatério. In: HALBE HW. Tratado de Ginecologia. 2 ed.São Paulo:Roca, 1993, p.1236-1240.MARTINS, M; VIANA, L. C; GEBER, S. Ginecologia. Rio de Janeiro: Medsi, 1999.MEDEIROS, S. F; OLIVEIRA, V. N; YAMAMOTO, Márcia M.W. Epidemiologia clínica do climatério / Clinical epidemiology of climacteric. Reprod. Clim; 18:79-86, 2003. LILACS. Brasil.MENDONÇA, E. A.P. Representações médicas e de gênero na promoção da saúde no climatério/menopausa. Revista de Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro. 9(3), p.751 762, 2004. MOREIRA, S. F. S., et al. Mobilidade do Colo Vesical e Avaliação Funcional do Assoalho Pélvico em mulheres continentes e com Incontinência Urinária de Esforço, consoante o estado hormonal. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 1 – 6, jan./jul, 2002. MOURITSEN, L. Pelvic Floor Exercises for Female Stress Urinary Incontinence. The International Urogynecology Journal. London, n. 5, p. 44 - 51, 1994. NOVAK R.E; JONES S. G; JONES W. H. Ginecologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 1974, p.352-353.

NOVOS CONCEITOS DE SEXUALIDADE ENTRE MULHERES SOROPOSITIVAS PARA O HIV*

Bruna Moreira Camarotti da Cunha [1]
Arisa Nara Saldanha de Almeida [2]
Lia Carneiro Silveira [3]

INTRODUÇÃO: O aumento da contaminação pelo vírus da AIDS vem cada vez mais atingido mulheres, de baixa renda e escolaridade, em idade reprodutiva e de comportamento heterossexual, revelando que não existem mais populações de risco. Dessa forma, a subjetividade feminina de portadoras do vírus é acompanhada de sentimentos como: a angústia e o medo na proximidade com o desconhecido; a dificuldade de descristalizar territórios já estabelecidos; como também a necessidade de lidar com a própria sexualidade. **OBJETIVO:** Essa proposta teve como objetivo apreender novos conceitos de sexualidade em um grupo de mulheres vivendo com o HIV/AIDS, a partir do método da sociopoética. **METODOLOGIA:** Esse método de pesquisa pretende analisar criticamente a realidade social, possibilitando trabalhar as transversalidades dos desejos e poderes que agem na vida social. O local de escolha para a realização dos estudos foi um hospital público de referência para doenças infecciosas de Fortaleza-CE. Os sujeitos foram nove mulheres com HIV assistidas pela mesma instituição. O método proposto pela sociopoética se desenvolve nas seguintes etapas: escolha do tema, produção dos dados, análise dos dados e contra-análise dos dados. A oficina realizada para produção de dados foi "o bicho da sexualidade". **RESULTADOS:** Diante dos discursos, a sexualidade aparece em várias dimensões: no ato sexual, no conhecer o próprio corpo, na realização profissional, nos sentimentos de desejo e amor, além do sentimento de liberdade. A sexualidade para algumas mulheres vivendo com o HIV é representada como algo normal. Já para outras, ela faz parte apenas da vida das mulheres saudáveis, não conseguindo abstrair da sua realidade. **CONCLUSÃO:** Pudemos com este estudo perceber como a sexualidade é significada à partir da vivência de cada um e, enquanto para algumas mulheres vivendo com o HIV a sexualidade é representada como algo cotidiano, que faz parte de suas vidas, para outras, ela faz parte apenas da vida das mulheres saudáveis, não sendo permitida sua vivência para mulheres com HIV. Concluímos que a sexualidadeencontra-se na totalidade do indivíduo, ela não se limita à questão do ato sexual, vai muito mais além e configura-se como uma realidade dinâmica. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** Ministério da Saúde (BR). Manual de prevenção de Assistência e aconselhamento em HIV/AIDS para Profissionais de Saúde Mental. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.; Parker, R, Galvão, J. Quebrando o Silêncio – Mulheres e Aids no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): Relume Dumará/Instituto de Medicina Social; 1996.; Ceccarelli, P.R. Sexualidade e preconceito. Rev Latinoam Psicopat Fund 2000; III(3):18-37.

* Estudo elaborado a partir da pesquisa intitulada 'Produção de subjetividade e sexualidade em mulheres vivendo com o HIV/AIDS: uma produção sociopoética'.

(1) Ac. do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará - UECE. Bolsista PIBIC/CNPq. Endereço: Rua Benjamin Carneiro Girão 185 ap 02 - Bairro Montese. CEP 60421-550. Cidade: Fortaleza. Fone (85)8840-6334. E-mail: brunacamarotti@hotmail.com.
(2) Enfa. Mestranda do Curso de Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde da UECE. Bolsista CAPES.
(3) Enfa. Profa. Dra. em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da UECE. Orientadora da pesquisa.

O CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE ÁCIDO FÓLICO E SULFATO FERROSO

Rebeca Barros da Silva 1
Lívia Parente Nóbrega 2
Ana Kallyna Alves Rodrigues 3
Kérsia Millena Coelho Lima 4

INTRODUÇÃO: Durante a gravidez a mulher precisa redobrar a atenção para a sua alimentação e hábitos. Os cuidados com a gravidez devem ser tomados antes mesmo da mulher engravidar. Um bom planejamento para os próximos nove meses diminui, e muito, as chances de alguma alteração congênita no bebê e possíveis problemas de saúde para a mãe. Assim, diante desses cuidados é de fundamental importância o profissional de saúde indicar e orientar o uso de algumas vitaminas e minerais para auxiliar na saúde materna. Um dessas vitaminas essenciais durante a gravidez é o ácido fólico, e de sais minerais é o sulfato ferroso. O ácido fólico é um derivado da vitamina B, também conhecido como B9. Este tem papel relevante na gravidez além de ser eficiente no combate à anemia e às doenças cardiovasculares, a vitamina também mostra-se fundamental para o desenvolvimento do feto. Além do ácido fólico, o sulfato ferroso também é bastante indicado durante a gravidez para prevenir ou tratar a anemia. O ferro adicionado à circulação materna não é destinado somente à mãe, pois este mineral tem que ser distribuído para o bebê em detrimento do seu desenvolvimento,para a placenta e cordão umbilical, e para as perdas sangüíneas por ocasião do parto e puerpério. Diante desta temática tão relevante no período gravídico, surgiu a idéia de se fazer uma sessão de educação em saúde para as gestantes que estavam esperando pela consulta do pré-natal, com o intuito de alertar para a importância desses suplementos. Assim, é fundamental que o profissional de saúde oriente as gestantes sobre as funções do ácido fólico e sulfato ferroso e incentive sobre o planejamento familiar. **OBJETIVO**: O objetivo deste trabalho foi buscar o conhecimento das gestantes sobre o ácido fólico e sulfato ferroso e levar informações sobre a importância destes. **METODOLOGIA:** Este estudo consiste em um relato de experiência vivenciado pelos discentes da disciplina Saúde da Mulher, do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza, no período de novembro de 2008, com o intuito de realizar sessões de educação em saúde para gestantes que aguardavam consulta de pré- natal em uma Unidade Básica de Saúde de Fortaleza- Ceará. Na sessão de educação em saúde o tema abordado foi sobre ácido fólico e sulfato ferroso, onde inicialmente queríamos saber sobre o conhecimento das gestantes sobre estes suplementos e posteriormente fornecer informações necessárias a cerca da temática. **RESULTADOS:** Durante a sessão de educação em saúde verificou-se que a maioria das gestantes não apresentavam conhecimentos sobre os suplementos de ácido fólico e sulfato ferroso, ou esses conhecimentos eram insuficientes, mesmo estas já tendo passado pela consulta de pré- natal. Outro ponto relevante foi o fato dessas gestantes não terem passado por uma consulta de planejamento familiar, vindo assim a retardar o uso dos suplementos essenciais para mulher até mesmo antes do período gravídico. **CONCLUSÃO**: Diante das respostas das gestantes na sessão de educação em saúde foi possível observar que grande parte destas, mesmo estando em consulta do pré- natal não possuem conhecimentos sobre a função do ácido fólico e

1 Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Endereço: Rua Emílio Sá 305. Bairro:Maraponga. CEP: 60710590. Cidade: Fortaleza. Fone: (85) 99989701. e-mail : rebecasuez@hotmail.com
2 Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).
3 Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).
4 Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

sulfato ferroso para ela e seu bebê. Assim é evidente que o profissional de saúde está se tornando um pouco relapso diante das informações a respeito dos complementos vitamínicos e minerais necessários para uma gravidez saudável, distanciando- se assim do seu papel essencial como educador e cuidador. A partir destes dados também foi possível analisar que a questão do planejamento familiar encontra-se distante, até mesmo pela falta de orientação para a população em geral, pois 100% das gestantes que participaram da educação em saúde não fizeram planejamento familiar e consequentemente não se preparam de forma saudável para uma gravidez. Assim podemos concluir que é necessário à atenção integral para a mulher, estando esta gestante ou não e que é de suma importância a conscientização dessas mulheres para o uso do ácido fólico e sulfato ferroso. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**: BRASIL, Ministério da Saúde. **Fabricantes de farinhas terão de adicionar ferro e ácido fólico ao produto** . 2002 / Bulas de medicamentos. Disponível em < **http://www.bulas.med.br/index.pl?C=A&V=66506F737449443D34383031266163743D73686F7752656164436F6D6D656E7473** > Acesso em: nov 2008. / NASSER, C. Semana da conscientização sobre a importância do ácido fólico. **J Epilepsy Clin Neurophysiol** 2005; 11(4):199-203 / Sulfato ferroso. Disponível em < **http://www.brasilescola.com/quimica/sulfato-ferroso.htm** > Acesso em: nov 2008 / SOUZA, Ariani . Alterações hematológicas e gravidez. **Rev.bras.hematol.hemoter.** 2002, 24(1): 29-36.

O GRUPO DE GESTANTE COMO ESTRATÉGIA DE SERVIÇO DE APOIO NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL

Ana Karina Monteiros Soares [1]
Francisca Raquel Uchôa Castelo[2]
Hévilla Sarah de Paula Correia [2]
Maria Fátima Barbosa Gondim[3]

INTRODUÇÃO: A assistência ao pré-natal e ao puerpério forma um conjunto de ações propedêuticas direcionada à saúde materna infantil. São intervenções de vital importância para o acompanhamento de uma gestação saudável, visando benefícios tanto para a mãe quanto para a criança. Por tanto necessitamos de estratégias complementares como a de grupo utilizado, na qual podemos nos estender nas informações e interações com as gestantes proporcionando apoio e segurança. **OBJETIVO**: proporcionar acesso às informações gerais sobre o ciclo gravídico. **METODOLOGIA:** Diante disso, observou-se a necessidade da realização de um curso de informação/orientação puerperal para gestantes em uma unidade de saúde na cidade de Fortaleza-CE, no período de 01 de abril à 13 de maio de 2009,com encontros semanais com duração de 2:30 minutos, totalizando 20horas. A população foi constituída por gestantes atendidas na unidade que estavam realizando o acompanhamento pré-natal e aceitaram participar do curso. Os conteúdos abordados foram: Anatomia e fisiologia da gestação, modificações do corpo e desconforto; A importância do pré-natal, intercorrências e cuidados; Trabalho e parto; Cuidados e preparo para o parto humanizado; Puerpério, cuidados na maternidade, cuidados no domicilio, cuidados com o recém-nascido e aleitamento exclusivo; Planejamento Familiar. Nas aulas expositivas e participativas utilizamos uma metodologia ativa com os seguintes recursos: cartazes ilustrativos, discussões, dinâmicas de grupo e demonstrações práticas. Ao término de cada encontro realizamos uma avaliação para o público alvo com finalidade de identificar o grau de aprendizagem,compreensão e satisfação das gestantes sobre o conteúdo trabalhado nos encontros relativos ao processo gravídico puerperal.**RESULTADOS:** Foi aplicado um questionário ao término de cada curso com as seguintes perguntas: A abordagem do conteúdo do curso está sendo transmitida de acordo com a realidade da vivência de cada gestante? Houve uma boa compreensão dos assuntos ministrados pelas palestrantes? Existiu uma melhor aprendizagem à partir do material didático utilizado? Seria importante a realização deste tipo de curso para outras gestantes? Ao responder o questionário, respectivamente, as gestantes afirmaram que os conteúdos abordados faziam parte do cotidiano de cada uma gestante.As palestrantes explicaram o conteúdo com linguagem clara, onde houve uma melhor compreensão. O material didático ajudou a simplificar o entendimento dos assuntos abordados. Seria importante a realização deste curso para futuras gestantes com o propósito de ampliar o entendimento/compreensão do ciclo gestacional e suas conseqüências. **CONCLUSÃO:**Evidenciamos que há necessidade de ações estratégicas educativas realizadas pelos enfermeiros, visando fortalecer o pré-natal e contribuir para a construção do vínculo afetivo mãe-filho, orientar para a prática do auto-cuidado e promover a saúde materno-infantil com vistas à melhoria da qualidade da assistência pré-natal, maior prática do parto normal e menores índices de morbimortalidade materno-fetal e neonatal.**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO: atenção qualificada e humanizada. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.CARRARA, H.H.A; DUARTE, G. Semiologia obstétrica. Medicina, Ribeirão Preto, 29: 88-103, jan./mar. 1996.LOWDERMILK, Deitra Leonard. O cuidado em enfermagem materna- 5. Ed.-- Porto Alegre: Artmed Editora, 2002.

[1] Acadêmica do 8º semestre da Universidade de Fortaleza. Endereço: Rua Ildefonso Albano nº 2021, aptº 201- Bairro Aldeota, CEP 60115 000. Cidade: Fortaleza. Fone: 32523734.E-mail.: anakrinams@hotmail.com
[2] Acadêmicas do 8º semestre do curso de enfermagem da Universidade de Fortaleza.
[3] Mestre em saúde comunitária/ Área Saúde da mulher. Professora titular 40hs. Docente da disciplina estágio Supervisionado I - Universidade de Fortaleza. Enfermeira assistencial da SER VI- SMS- PMF

O VÍNCULO MÃE-FILHO NO PERÍODO PUERPERAL

Mylena Nonato Costa Gomes[1]
Wandra Camila Penaforte da Silva[2]
Rochele da Costa Cavalcante[3]
Karla Maria Carneiro Rolim[4]

INTRODUÇÃO: Nos últimos 20 anos, houve um grande desenvolvimento na pesquisa da depressão puerperal, avaliando sua etiologia, prevalência e evolução. No entanto, apesar das evidências de que a ansiedade puerperal (AP) é um fenômeno comum, ela não tem sido tão estudada quanto à depressão. De fato, o puerpério parece ser o período de maior risco para o surgimento ou piora de distúrbios ansiosos, que nesta fase apresentam características particulares e causam problemas específicos. Existem evidências de que a ansiedade materna tem efeito negativo sobre a galactopoese (produção de leite) e sobre a qualidade do vínculo mãe-bebê, justificando a adoção de medidas terapêuticas e preventivas. Diante disso, observamos a necessidade da enfermagem de acompanhar essas mães não somente durante o pré-natal, mas também no período pós-parto. **OBJETIVOS:** Mostrar o papel da enfermagem no acompanhamento à mãe no período puerperal propiciando uma melhoria na qualidade de vida da mãe e o estabelecimento do vínculo com o seu filho. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica baseada em livros e sites específicos de referência, tendo como foco os sentimentos e as dificuldades encontradas pelas mães após o parto. **RESULTADOS:** Normalmente as mães têm acompanhamento intensivo no pré-natal e são esquecidas após o nascimento de seus filhos. A insegurança de como cuidar deles é uma provável causa para levar essa mãe a um excesso de ansiedade que pode evoluir para a depressão porque ela pensa que não conseguiu vivenciar o que ela imaginou o que seria o período puerperal. A enfermeira deve tentar estabelecer, da melhor forma possível, o vínculo mãe-filho, principalmente no período puerperal, quando a mulher se sente mais fragilizada. **CONCLUSÃO:** É essencial que as mães sejam orientadas sobre os principais efeitos físicos e emocionais que a acometem após o nascimento de seu filho. Além disso, é importante que ela tenha apoio da família e da sociedade para que possa dar o carinho, a atenção e o afeto, necessários para o seu bebê. O papel da enfermeira será o de esclarecer, durante o período pré-natal, essas alterações mais comuns e dar um apoio emocional que a faça se sentir preparada para enfrentar essas dificuldades de maneira natural e sem prejudicar a amamentação e sua recuperação. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** OLIVEIRA, M. E. de.; MONTICELLI, M.; BRUGGEMANN, O. M. **Enfermagem obstétrica e neonatológica.** 2 ed. revista. Florianópolis: Cidade Futura, 2002.**;** BRASIL. Ministério da Saúde, **Complicações na gravidez e puerpério**, Assistência a maternidade e a infância. 2 ed. Brasília, 2003.

[1] Relatora do trabalho. Rua Mário Studart, 406. Bairro Monte Castelo. 60326-060, Fortaleza-CE, 32835416. Acadêmica de Enfermagem do 4º semestre da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq). mylena_ncg@hotmail.com

[2] Aluna do 4º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade e Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho. (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista do CNPq (PIBIC/UNIFOR/CNPq). camilawpsilva@yahoo.com.br

[3] Aluna do 5º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq) Pesquisadora Bolsista do CNPq (PIBIC/UNIFOR/CNPq). xelinha.costa@hotmail.com

[4] Enfermeira da Unidade Neonatal da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC/UFC). Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente do Corpo de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho. (UNIFOR/CNPq). Orientadora. karlarolim@unifor.br

PARTO HUMANIZADO NA VISÃO DAS ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS ENVOLVIDAS COM A ASSISTÊNCIA

Adrielle Buriti Ferreira [1]
Isabel Cristina Texeira Carneiro [2]
Rochelle da Costa Cavalcante [3]

INTRODUCAO: O parto, ato fisiológico de parir e nascer, com o passar dos tempos passou a ser visto como patológico, resultando na diminuição da qualidade da assistência prestada pelos profissionais de enfermagem. Por isso, se faz necessário que a atuação dos enfermeiros durante o parto seja humanizada, valorizando a mulher/gestante de acordo com seus valores, crenças e cultura. **OBJETIVO**: identificar a percepção das enfermeiras obstetras sobre humanização da assistência ao parto, buscando evidenciar, através dos discursos, as ações desenvolvidas no processo de nascimento. **METODOLOGIA**: Estudo do tipo bibliográfico-descritivo realizado no banco de dados Bireme e Scielo, sobre a linguagem da enfermagem sobre humanização da assistência ao parto; no período de março de 2009. **RESULTADO**S: A análise dos artigos demonstrou que as enfermeiras, embora tenham um conceito bastante homogêneo e condizente com as propostas de humanização, ainda têm sua atuação limitada por fatores socioculturais e institucionais, reconhecendo como barreiras a medicalização do parto, a hegemonia médica e a falta de autonomia da enfermeira. **CONSIDERACOES FINAIS**: O termo *humanização* do parto se refere a uma multiplicidade de interpretações e a um conjunto amplo de propostas de mudança nas práticas, trazendo ao cotidiano dos serviços conceitos novo e desafiadores, às vezes conflitantes. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS: DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento.** *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2005, v. 10, n. 3, pp. 627-637. BRUGGEMANN, Odaléa Maria; PARPINELLI, Mary Angela and OSIS, Maria José Duarte. **Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura.** *Cad. Saúde Pública* [online]. 2005, vol.21, n.5, pp. 1316-1327. CASTRO, Jamile Claro de and CLAPIS, Maria José. **Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto**. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2005, vol.13, n.6, pp. 960-967.

[1] Adrielle Buriti Ferreira, aluna do 5º semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade e Fortaleza (UNIFOR). Endereço: Rua Florianópolis n:470; Bairro: Jóquei Club; Fortaleza; CEP:60510220; 085 3290-0847; adrielleburiti_1@hotmail.com.
[2] Isabel Cristina Teixeira Carneiro, aluna do 5º semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade e Fortaleza (UNIFOR).
[3] Rochelle da Costa Cavalcante, aluna do 4º semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade e Fortaleza (UNIFOR). Membro efetivo do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista do Programa de Iniciação Científica (PIBIC/UNIFOR/CNPq).

PARTO PREMATURO: SENTIMENTOS MATERNOS SOBRE INTERNAÇÃO EM UTI NEONATAL

Nájori Bárbara Ferreira de Lucena [1]
Fabergna Dianny de Almeida Sales [2]

INTRODUÇÃO-A necessidade de um bebê ir para a UTI neonatal após o nascimento pode desencadear sentimentos na mãe que refletem a separação do filho e a condução não natural do puerpério relacionada ao estado de saúde da criança. É um estudo de extrema relevância por permitir demonstrar aos profissionais de enfermagem a importância da atenção psicossocial e da saúde mental da mulher no puerpério. **OBJETIVO**- Descrever os sentimentos maternos envolvidos no contexto da internação do recém-nascido em UTI neonatal. **METODOLOGIA**- Trata-se de um estudo qualitativo do tipo relato de experiência. Foram utilizadas técnicas de escuta e comunicação terapêutica com mães de uma enfermaria do alojamento conjunto de uma maternidade de Fortaleza-CE. Num primeiro momento as mães foram questionadas acerca de suas experiências obstétricas atuais, anteriores e sobre quais condutas haviam sido tomadas com o bebê; posteriormente foram estimuladas a falar sobre seus cotidianos, relacionamentos familiares e os sentimentos relacionados à situação vivenciada naquele momento, ou seja, do internamento do recém-nascido na UTI. Por meio de suas falas identificaram-se os sentimentos presentes à experiência de ter um filho internado em UTI neonatal, além das demandas psicossociais geradas pela longa permanência no hospital. **RESULTADOS**- Dentre os sentimentos emergidos identificamos: O estranhamento diante de um bebê diferente do imaginado durante todo o período gravídico; os sentimentos de preocupação com a aparência do bebê que muitas vezes estava com peso abaixo dos parâmetros de normalidade ou respirando com auxílio de aparelhos, o que para a mãe caracterizava um estado de extrema fragilidade no qual seu bebê se encontrava; temor pela vida da criança; sentimento de culpa expresso pelo relato de não ter conseguido gerar um bebê saudável o bastante para não precisar de cuidados intensivos; tristeza por estar fora do ambiente domiciliar e longe dos familiares que são considerados importantes fontes de apoio emocional necessárias em momentos como o referido; angústia frente às dúvidas com relação ao que havia ocorrido com seu organismo e com o feto, verificada por alguns questionamentos feitos à pesquisadora; reconhecimento de sua importância para o restabelecimento da saúde do neonato, as mães sabiam dos benefícios da amamentação e estavam bastante dispostas a fazê-la. **CONCLUSÃO**-A percepção dos sentimentos das mães de neonatos internados em UTI neonatológica é de fundamental importância para subsidiar as intervenções de enfermagem com o objetivo de assessorar as mães no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento da situação vivenciada, permitindo assim a adaptação desta ao evento estressor, favorecendo a disposição para o autocuidado e cuidados com o bebê. Percebe-se que é fundamental que o enfermeiro proporcione momentos de escuta ativa em que todo o sofrimento e subjetividade da mulher sejam exteriorizados, permitindo ao enfermeiro concretizar a proposta de cuidado integral, na qual está incluída também a preocupação com as condições psíquicas de cada paciente.

1 Ac. de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará, membro do grupo de pesquisa de Saúde da Criança e do Adolescente. Endereço: Moacir Machado, 34. Bairro Vila União. CEP: 60411-080. Cidade; Fortaleza. Fone: 99157697. E-mail: najoribarbara@hotmail.com

2 Enfermeira. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde e Enfermagem. Docente da Universidade Estadual do Ceará, membro do grupo de pesquisa em saúde mental, práticas de saúde, família e enfermagem (GRUPSFE). E-mail : fabergna@yahoo.com.br.

PRÉ NATAL E PARTO HUMANIZADO

Kellen Geovana Mendes [1]
Anna Nery Soares Holanda [2]
Lucas de Sousa Nobre [3]
Elaine Cristina de Lima Silva [4]

INTRODUÇÃO: O pré-natal é de extrema importância, pois é através dele que acompanhamos as profundas alterações que ocorrem no corpo materno, envolvendo todos os sistemas corporais. Ele previne e trata complicações da gestante através de uma assistência programada e sistemática durante o período gestacional. De forma que humanizar o parto nada mais é que a continuação do pré-natal humanizado onde, dar-se á mulher o que lhe é de direito, oferecendo um atendimento focado em suas reais necessidades. **OBJETIVO:** Avaliar o nível de conhecimento das gestantes sobre o pré-natal e parto humanizados. **MÉTODOS**: Trata-se de um estudo quantitativo, do tipo descritivo realizado com gestantes atendidas em unidades básicas de saúde no município de Quixadá, durante o atendimento de pré-natal, nos meses de março e abril de 2008. Foi realizada uma entrevista com vinte mães, utilizando um questionário semi-estruturado, e os dados coletados analisados por meio de gráficos e tabelas. **RESULTADOS:** 85% das gestantes entrevistadas afirmaram não saber o que é pré-natal humanizado, enquanto que 15% que afirmaram saber o que é. Apenas 4 gestantes ou seja, 20% delas, afirmaram saber seus direitos durante o parto; 65% afirmaram fazer parte do pré-natal humanizado orientações sobre alimentação e apenas 20% referiram que as orientações de cuidados no puerpério fazem parte do pré-natal humanizado. Com relação ao parto humanizado, 85% das gestantes não sabiam definir o que é, e que apenas 3 entrevistadas referiram conhecimento sobre o tema. 65% das entrevistadas acham que o parto humanizado poderia ser definido como a participação de pais e outros familiares durante o parto; 10% acham que a episiotomia faz parte do parto humanizado; 60% das entrevistadas que a melhor posição de parir é a horizontal. Com relação à posição de parir, 100% das entrevistadas não sabem o que parto de cócoras. Esse resultado nos mostra como no pré-natal não são enfocadas as posições em que as gestantes podem ter o seu filho e os benefícios para ela pela opção do parto vertical; 80% das entrevistadas afirmaram optar pelo parto vaginal, pois a recuperação seria mais rápida, enquanto 20% afirmaram querer realizar uma cesariana. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a maioria das entrevistadas não sabia do que se tratava o pré-natal e parto humanizado diante de suas complexidades. Este estudo nos mostra que existe uma considerável deficiência de informação por parte das entrevistadas sobre o verdadeiro sentido do parto humanizado. Isso nos demonstra como a medicalização do corpo feminino ainda esta presente na cultura do parto. Faz-se necessário diante do estudo, realizar mais esclarecimentos sobre pré-natal e parto humanizados, para que as mulheres possam se sentir preparadas para escolher o que será melhor para elas durante a gestação e o parto, tendo total autonomia nesses momentos que são únicos na vida da mulher**. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** ALONSO, G.L.D; LOPES, N.A;ANDRADE,T.G.C.S;PAES , J.T.R.Humanização no pré-natal e repercussões sobre o parto e puerpério.disponível em http//:www.bases.bvs.org. Acessado em :06 de março de 2008AMIGAS DO PARTO:

1 Acadêmica do 5º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS. E-mail: geovaninha_km@hotmail.com.
2 Acadêmica do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da FCRS.
3 Acadêmica do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da FCRS.
4 Acadêmica do 9º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da FCRS.

Parto Humanizado. Disponível em: http: www.amigasdoparto.com.br. Acessado em 05 de março de 2008.BARAÚNA, T; Humanizar a ação, para Humanizar o ato de Cuidar. Disponível em http://www.iacat.com/revista/recrearte/recrearte02/tania01.htm acessado em 04/04/2008.LAPEL: Liga de Assistência ao parto estilo livre; Jornal da Lapel Fortaleza- CE ,julho de 2001,ano 1; v.1.MALDONATO, M.T.P . Psicologia da gravidez. Petrópolis Vozes, 1985.BRASIL_Ministério da Saúde. Caderno _5 _Saúde da mulher. Disponível em http://www.ministeriodasaude.org.br acessado em 03 de março de 2008.CASTRO, J.C; CLAPIS,M.J Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. Rev. Latino-am Enfermagem, 2005 novembro-dezembro; 13(6):960.

PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES NA LACTAÇÃO EM PRIMÍPARAS

Joyse Mirele Figueiredo Silva [1]
Tatiana Cruz Quirino [2]
Ana Cristina da Nóbrega Marinho Torres Leite [3]
Fabrícia Salvador Bezerra [4]

INTRODUÇÃO: O leite humano é o alimento ideal para o recém-nascido e o lactente. A amamentação forma uma base biológica e emocional tanto para a saúde da mãe quanto da criança. Apesar da classe médica ter conhecimento das orientações que devem ser repassadas para as grávidas no pré-natal, as complicações na lactação continuam sendo a principal causa de desmame precoce, portanto é imprescindível evitá-las por meio da prevenção. **OBJETIVO:** Mostrar as principais complicações na lactação em primíparas assistidas na maternidade do ISEA na cidade de Campina Grande-PB. **METODOLOGIA:** A pesquisa foi do tipo exploratória, descritiva, com procedimento quantitativo. A população foi constituída por 40 pacientes atendidas na unidade no período de 11 de fevereiro a 31 de março de 2008. O tipo de amostragem para este estudo foi aleatória simples, com população finita. Foram incluídas no estudo todas as pacientes puérperas primíparas em puerpério imediato e excluídas as púerperas multíparas e em estado de puerpério remoto e tardio. Foi utilizado na coleta de dados um formulário composto por perguntas objetivas relacionadas às características sociodemográficas e dados maternos gerais das pacientes. **RESULTADOS:** Observou-se que 78,5% das pacientes com idade menor que 20 anos apresentaram fissuras, 90,9% das puérperas com baixa escolaridade apresentaram complicações na mama 95% das pacientes sem companheiro apresentaram fissuras e 71,4% com renda apresentaram a fissura. De acordo com os dados maternos gerais pode-se constatar que das 22 pacientes estudadas que se submeteram a parto cesáreo, 22 (77,3%) apresentaram ingurgitamento mamário, mais de 90% das que realizaram pré-natal apresentaram fissuras e que 81,8% das pacientes que receberam orientação para amamentar no pré-natal, apresentaram ingurgitamento mamário como principal complicação na mama. Todas as pacientes que tinham mamilo protruso apresentaram obstrução ductal. **CONCLUSÃO:** Chegou-se a conclusão que fatores como baixa escolaridade, primiparidade e falta de um companheiro são fatores de risco para o aparecimento de complicações na lactação. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**: ALMEIDA, J.S.VALE, I.N. Aleitamento materno: Orientação às mães. Universidade Estadual de Campinas: Copyright, 1997. ARAÚJO, M. E. A. A. et al. Intercorrências mamárias da lactação em mulheres atendidas no banco de leite humano. Anais do VII Encontro Nacional de Aleitamento Materno, Salvador-BA, 2001 MONTRONE, A.V.G. ARANTES, Cássia Irene Spinelli. NASSAR, Ana Carolina S.ZANON, Thaisa. Trauma mamilar e a prática de amamentar: estudo com mulheres no início da lactação. Revista de APS, v.9, n.2, 2006.OLIVEIRAA.R. PATEL, B.N. FONSECA, M..M. Dificuldades na amamentação entre púerperas atendidas no hospital Inácia Pinto dos Santos-HIPS, Feira de Santana. Sitientibus, n.30, p.31-46, 2004. PERCEGONI, N. ARAUJO, R.A. SILVA, M.S et al. Conhecimento sobre aleitamento materno de puérperas atendidas em dois hospitais de Viçosa, Minas Gerais. Rev. Nutr. v.15, n.1, p. 29-35, 2002. PÉREZ-ESCAMILLA, R., LUTTER, C. SEGALL, AM. RIVERA, A. TREVINO-SILLER, S. SANGHVI, T. Exclusive breastfeeding duration is associated with attitudinal, socioeconomic and biocultural determinants in three Latin American countries. J Nutr; v.125, n.12, p.2972-2984, 1995. VINHA, V.H.P. Projeto:

1 Joyse Mirele Figueiredo Silva, Acadêmica de Enfermagem da FAECE. Endereço: rua Tebas Nº: 957- Bairro: Siqueira CEP: 60732-430. Cidade: Fortaleza. Fone (85)8860 8865. E-mail.: joyse_gatynhaw@hotmail.com.
2 Tatiana Cruz Quirino. Fisioterapeuta graduada pela UNESC.
3 Ana Cristina da Nóbrega Marinho Torres Leite. Fisioterapeuta, Profa. Dra. em Ciências da Saúde.
4 Fabrícia Salvador Bezerra. Fisioterapeuta, Profa. Esp. em Saúde do Idoso.

aleitamento materno. Autocuidado com a mama puerperal. São Paulo: Sarvier, 1994. VINHA, V.H.P. Projeto aleitamento materno: determinação de sua eficácia com vistas ao auto-cuidado com a mama puerperal. 1988. 276f. Tese (Livre Docência)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto,1988. SANTOS, M.L. Lactação em condições especiais da nutriz. In: Carvalho, M.R. TAMEZ, R.N. Amamentação: bases científicas para a prática profissional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 181-92. SANTOS, L.M..P. TAQUES, J.R, A.X. Consulta puerperal de enfermagem: atuação acadêmica frente ao ingurgitamento mamário. Disponível em: www.tibagi.uepg.br/pex/conexas/trabalhos/7250. Acesso em 19 de maio de 2008. SCHMITZ, E.M. e cols. Enfermagem em pediatria e puericultura. Rio de Janeiro: Atheneu, 1995. SILVA, A.S. Temas de neonatologia. Recife: Universitária, 1996.

PRINCIPAIS FATORES QUE INFLUENCIAM O DESMAME PRECOCE EM PRIMÍPARAS

Alessandra Férrer Di Moura [1]
Ana Maria Lima Albuquerque [2]
Antônia do Carmo Soares [3]

INTRODUÇÃO: Atualmente estão cada vez mais claras as conseqüências do abandono da amamentação exclusiva. Ocorre no momento, uma reforma na sociedade e nos serviços de saúde para resgatar a prática do aleitamento materno exclusivo (A.M.E.) como a melhor forma de nutrição nos seis primeiros meses de vida. Apesar dos esforços, nota-se que ainda é grande o número de nutrizes, principalmente de primíparas, que diante de algumas dificuldades próprias da maternidade, desistem do aleitamento materno precocemente. **OBJETIVOS:** Realizar um levantamento dos principais fatores que possam acarretar o desmame precoce; Identificar o conhecimento das puérperas primíparas sobre o tema, bem como sua opinião em relação ao uso de chupetas e mamadeiras e a participação dos profissionais de saúde acerca das orientações do aleitamento materno. **METODOLOGIA:** Estudo exploratório e descritivo, envolvendo 14 puérperas primíparas de uma Maternidade Pública em Fortaleza-CE no período de Setembro de 2008. A coleta dos dados deu-se através da aplicação de um formulário semi-estruturado abordando os dados pessoais e sociais da mãe; pré-natal; orientação do aleitamento materno; uso de mamadeiras, chupetas e preparos industrializados e conseqüências do desmame precoce. Os dados foram submetidos à técnica de análise de conteúdo para uma posterior padronização dos resultados. A pesquisa respeitou os preceitos éticos da Resolução 196/96 do Código de Ética em Saúde. **RESULTADOS:** Dentre as entrevistadas, 4 eram adolescentes; 8 não tinham completado o ensino médio e 6 eram solteiras. Todas realizaram o pré-natal, e nele 8 afirmaram ter recebido orientação sobre o A.M.E., onde colocam a higiene e o preparo das mamas como algumas das orientações, dadas principalmente pelo enfermeiro. 7 pretendem amamentar por mais de 6 meses. Apenas 2 não detectaram a importância do A.M.E.; 7 não detectaram as vantagens para a mãe e 1 não detectou as vantagens para o filho; 9 não foram orientadas quanto ao preparo das mamas na gestação. Quanto ao uso de outros alimentos, 7 afirmam que irão introduzir leite artificial porque precisarão voltar ao trabalho logo ou porque o L.M. não é suficiente para o crescimento e desenvolvimento do bebê, e outras darão chá quando o bebê sentir cólicas. Questionadas que sugestões dariam para uma mãe que tem dificuldades em amamentar, responderam que devem ter paciência, "massagear" os seios e procurarem especialistas. A metade pretende fazer uso de mamadeiras, alegando que os lactentes devem se acostumar com outros alimentos logo e 10 pretendem dar chupetas assim que chegarem em casa, para acalentar o choro das suas crianças. A maioria (9) não conseguiu detectar conseqüências do desmame precoce. As nutrizes de uma maneira geral queixaram-se das poucas informações dadas sobre o A.M.E., e em relação às dificuldades encontradas pelas puérperas, destaca-se a pega correta ao seio.

[1] Acadêmica do 8° Semestre de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR; Pesquisadora bolsista de Iniciação Científica PAVIC/UNIFOR; Relatora. Endereço: Rua Tabelião Joaquim Coelho, nº550; - Bairro Água-fria; - CEP: 60833-561. Cidade: Fortaleza/CE; Fone: (85)32739241 / 88666424; E-mail: alezinha_fdm@yahoo.com.br.
[2] Acadêmica do 8° Semestre de Enfermagem da Universidade de Fortaleza- UNIFOR.
[3] Enfermeira da Maternidade Escola Assis Chateaubriand - UFC. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Orientadora. Pesquisadora e líder do Grupo Saúde Coletiva – UNIFOR/CNPQ.

CONCLUSÕES: As puérperas possuem o desejo de amamentar, porém a falta de orientação correta sobre o Aleitamento Materno às levam a interrupção desse processo, acarretando em prejuízos à saúde do bebê. Cabe aos profissionais de saúde o correto esclarecimento sobre os fatores que possam levam ao abandono do A.M.E. principalmente por parte das primíparas, onde soma-se à insegurança e inexperiência vivenciadas por estas**.**

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: BRASIL. Ministério da Saúde. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília: Manual Técnico, 2005; CEARÁ. Secretaria de Saúde. Educação com Saúde: Noções Básicas de Saúde. Módulo 1: Atenção materno – infantil. Fortaleza: Secretaria de Saúde do Ceará, 2004; LANA, A.P.B. O livro do estímulo à amamentação: uma visão biológica, fisiológica e psicológica comportamental da amamentação. São Paulo: Atheneu, 2001; REGO, J.D. e col. Aleitamento Materno: um guia para pais e familiares. São Paulo: Atheneu, 2002.

PUBERDADE PRECOCE E CUIDADOS DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Francisca Tereza de Galiza [1]
Ana Carolina Bezerra [2]
Deysen Kerlla Fernandes Bezerra [3]
Joana D'arc de Lima [4]

INTRODUÇÃO: A puberdade precoce pode ser definida como desenvolvimento prematuro de características corporais que normalmente ocorrem entre os 13 e 15 anos de idade em meninos e entre os 9 e 16 anos em meninas. As manifestações de desenvolvimento sexual antes dos 9 anos de idade nos meninos ou 8 anos nas meninas são consideradas precoces e, portanto, devem ser investigadas, pode estar associado a diversas causas como distúrbios hormonais e herança genética. O distúrbio é observado com freqüência muito maior nas meninas do que nos meninos. Representada por um grupo de agravos que abrange desde as variantes normais do crescimento (adrenarca precoce e telarca precoce) até condições cujo rápido diagnóstico e tratamento podem ser fatores decisivos para a sobrevida da criança (tumor de células germinativas). A puberdade precoce pode ser interrompida através de medicamentos que bloqueiam a ação do hormônio GnRH, porém podem acarretar diversos efeitos colaterais que podem comprometer a qualidade de vida da paciente. **OBJETIVO:** Objetivamos descrever uma experiência sobre a assistência de enfermagem prestada a uma paciente com diagnóstico de puberdade precoce, fazendo tratamento com hormonioterapia. **METODOLOGIA:** O estudo foi realizado no Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão no município de Fortaleza-CE, no mês de dezembro de 2008, com uma criança com diagnóstico de puberdade precoce. A investigação utiliza-se do método do estudo de caso e está baseada na sistematização das ações de enfermagem. **RESULTADOS**: A conduta de enfermagem, numa paciente com puberdade precoce, consistiu na coleta dos dados e informações relevantes para prestar os cuidados de enfermagem com eficácia. Assim, foi possível identificar os principais Diagnósticos de Enfermagem para essa paciente, principalmente relacionados às conseqüências da doença e dos efeitos colaterais do tratamento, sendo eles: Risco para Integridade de Pele Prejudicada, Isolamento social relacionado a alterações no estado mental e físico, Déficit no autocuidado para banho/higiene relacionado com baixa auto-estima e Risco de infecção relacionado a procedimentos invasivos. Conhecendo os diagnósticos relacionados com o caso, foi possível planejar algumas intervenções de enfermagem a serem implementadas como: apoio psicológico e a orientação da criança e sua família - constituem os aspectos mais importantes do tratamento; os pais necessitam de uma explicação detalhada sobre o distúrbio e devem ser tranqüilizados quanto à natureza benigna do problema; o vestuário e as atividades da criança fisicamente precoce - devem ser apropriados para a idade cronológica; ensinar o procedimento da aplicação das injeções tanto aos pais como às crianças e incentivar hábitos de vida saudável. **CONCLUSÃO**: Acreditamos que com a organização das atividades de enfermagem, através do Processo de Enfermagem, facilita não só o acompanhamento das evoluções de enfermagem no caso

1. Interna do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (Rua: Gothardo de Moraes, 155 apto: 1001-A, Papicu, Fortaleza-CE, CEP: 60190-801. Tel (85) 99071549 Email: terezagaliza@yahoo.com.br).
2. Interna do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.
3. Professora Supervisora do Internato do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.
4. Enfermeira do Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão.

da puberdade precoce, como também incentiva a paciente e sua família a se tornarem partícipes do tratamento a partir do momento que se conhece a doença, o tratamento e todas as suas complicações**. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**: DE SANCTIS V, CORRIAS A, RIOZZO V, BERTELLONI S, URSO L, GALLUZZI F. Etiology of central precocious puberty in males: the results of the Italian study group for physiopathology of puberty. **J Pediatr Endocrinol Metab 2000**;13:687-93. NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA**: definições e classificação, 2005-2006. Porto Alegre (RS): Artmed; 2006. GALDEANO LE, ROSSI LA, ZAGO MMF. Roteiro instrucional para a elaboração de um estudo de caso clínico. **Rev Latino-am Enfermagem** 2003 maio-junho; 11(3): 371-5. WHALEY E WONG D L. **Enfermagem pediátrica – elementos essesnciais à intervenção efetiva**. 5ª edição. Rio de Janeiro, Editora Guanabara Koogan, 2004.

QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL: CONCEPÇÕES QUE REGEM ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS

Nájori Bárbara Ferreira de Lucena [1]
Maria Adelaide Moura da Silveira [2]
Dafne Paiva Rodrigues [3]

INTRODUÇÃO: O estudo aborda a atuação do enfermeiro na consulta pré-natal e sua concepção de qualidade desse acompanhamento. A temática é relevante para a assistência obstétrica, tendo em vista que a atenção à saúde da mulher nesse contexto não está bem consolidada nos serviços de atenção básica de saúde e precisa ser repensada para atender as reais necessidades das gestantes e de seus familiares. Tendo em vista também o fato de o acompanhamento pré-natal adequado repercutir positivamente na saúde materno-infantil, prevenindo agravos e solucionando problemas precocemente detectados. **OBJETIVOS:** Objetivamos identificar as ações realizadas pelo enfermeiro no atendimento pré-natal na atenção básica de saúde e analisar a concepção de qualidade do acompanhamento pré-natal para os(as) enfermeiros(as) da rede de atenção básica de saúde em Fortaleza-Ce. **METODOLOGIA:** Pesquisa do tipo exploratória e descritiva com abordagem qualitativa, a qual foi realizada numa Unidade Básica de Saúde (UBS) de Fortaleza-CE. Foi desenvolvida com profissionais enfermeiros inseridos nessa UBS com atuação na assistência à mulher durante a gestação. Para a coleta de dados realizamos entrevista semi-estruturada com enfermeiros e observação livre em todos os momentos. Utilizamos como técnicas de registro dos dados, o diário de campo, a gravação, conforme o consentimento livre e autorizado pelos participantes. As falas dos respondentes foram categorizadas em unidades temáticas, conforme Bardin. Os aspectos éticos que regem a Resolução 196/96 foram respeitados, com elaboração de termo de consentimento livre e esclarecidos, respeito à autonomia dos sujeitos da pesquisa. O estudo foi aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa da Universidade Estadual do Ceará. A amostra da pesquisa foi composta por cinco enfermeiros que fazem pré-natal na UBS. **RESULTADOS:** As ações realizadas pelos(as) enfermeiros(as) durante o acompanhamento pré-natal são: solicitação de exames complementares, como Tipo (ABO)-Rh, Hemoglobina/ hematócrito, Urinálise (urina tipo 1), VDRL, Glicemia, Teste anti-HIV e Ultra-sonografia; procedimentos clínico-obstétricos, como calcular a altura uterina, idade gestacional, aferir PA e medir o peso materno, verificar a presença de edemas, além de auscultar os batimentos cardiofetais, verificar a apresentação fetal, acompanhar a vacinação antitetânica, além de fazer prescrições de determinados medicamentos e vitaminas. Verificou-se que não faz parte da prática dos(as) enfermeiros(as) dessa UBS fazer ausculta cardíaca e pulmonar da gestante na consulta pré-natal. Foi observado que mesmo havendo boa vontade dos profissionais em dar orientações sobre alimentação, preparação das mamas para a amamentação e orientações sobre os sinais do parto, as gestantes ainda carecem muito de informações como a prática de atividades físicas, uso de preservativo e prevenção de DSTs, aleitamento materno, preparação para o parto, além dos cuidados com o recém-nascido. Para que um pré-natal seja de qualidade, é imprescindível que seja feita educação em saúde

[1] Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista da FUNCAP e integrante do Grupo de Pesquisa Saúde da Criança e do Adolescente.
[2] Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista da FUNCAP e integrante do Grupo de Pesquisa Saúde da Mulher e Família.
[3] Enfermeira, Professora Doutora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará(UECE). Docente do Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde da UECE; coordenadora do grupo de pesquisa "Saúde da Mulher e Família" e tutora do Programa de Educação Tutorial (PET)/Enfermagem/UECE.

com as gestantes durante todo o período gravídico, o que possibilita redução de medos, anseios e dúvidas, além de prepará-la para o autocuidado, através do empoderamento. Ao se analisar a concepção de qualidade do acompanhamento pré-natal para os(as) enfermeiros(as) da rede de atenção básica de saúde em estudo, os(as) enfermeiros(as) consideram pré-natal de qualidade o que se caracteriza pelo número de consultas preconizado pelo MS, acolhimento, acesso aos exames laboratoriais e a agilidade dos resultados, recursos materiais, educação em saúde para as gestantes, participação efetiva do sujeito e seus familiares na condução do acompanhamento pré-natal, referência e contra-referência, capacitação profissional e a satisfação da usuária e do profissional. No entanto, ainda existem carências nessa UBS que limitam a realização de um pré-natal de qualidade, como a demora para receber os exames solicitados na consulta pré-natal, estrutura física e recursos materiais, ausência de referência e contra-referência, falta de trabalho em equipe e despreparo dos profissionais, além da limitação dos enfermeiros na solicitação de exames. **CONCLUSÕES:** O(a) enfermeiro(a) precisa encontrar-se integrado(a) à equipe de saúde responsável por essa assistência, organizando atividades que devem ser realizadas para atender às reais necessidades da população feminina, utilizando conhecimentos técnico-científicos e os recursos disponíveis de acordo com a realidade local, na construção de seu desempenho na assistência pré-natal. [1] É necessária integração entre o seguimento de normas preconizadas e a atuação profissional munida do potencial de valorização da paciente, demonstrado pelo interesse em fazê-la co-responsável pela condução de seu ciclo gravídico-puerperal, deixando-a a par de informações fundamentais que possibilitem sua conduta coerente enquanto gestante que se prepara para vivenciar o parto e o puerpério. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** [1]LIMA, Y. M. S.; MOURA, M. A.V. A percepção das enfermeiras sobre a competência social no desenvolvimento da assistência pré-natal. **Esc Anna Nery Rev Enferm.** v.12, n.4, p.672-678, 2008.

RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DA MULHER: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Karla de Abreu Peixoto Moreira 1
Juliana Freitas Marques 2
Marcos Renato de Oliveira 3
Michell Ângelo Marques Araújo 4

INTRODUÇÃO: A Residência de Enfermagem consiste em uma modalidade de especialização *lato sensu*, com o alicerce fundamentado em torno da prática. Essa modalidade caracteriza-se por ensino em serviço, sob a orientação de profissionais da área, que realizam o acompanhamento e supervisão das atividades executadas. O Programa de Residência tem duração de dois anos, com carga horária semanal de 60 horas, distribuídas em plantões diurnos e noturnos de 12h/dia. As atividades práticas correspondem a 80% e as ditas didático-complementares a 20% da carga horária total. **OBJETIVO:** Relatar a experiência durante Residência de Enfermagem em Saúde da Mulher. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, na modalidade de relato de experiência da Residência de Enfermagem em Saúde da Mulher no período de 2002-2004, em uma Maternidade-Escola de Alto Risco referência na Cidade de Recife-PE. **RESULTADOS:** As atividades de enfermagem desenvolvidas durante a Residência estimularam o aprimoramento profissional, qualificaram as ações de assistência de enfermagem em Saúde da Mulher pela interação com a clientela e outros profissionais nas diversas facetas do cuidar. Assim, eram desenvolvidas atividades clínico-assistenciais em diversas consultas, tais como: pré-natal, planejamento familiar e ginecologia. A importância das discussões clínicas das diversas patologias foi possível no acompanhamento às mulheres nas unidades de internação em Ginecologia, Obstetrícia e Unidade de Terapia Intensiva. Entretanto, o foco principal da Residência de Enfermagem em Saúde da Mulher se deu nas atividades desenvolvidas em sala de parto. O acompanhamento durante todo o trabalho de parto era realizado com a utilização de estratégias não farmacológicas para o conforto da parturiente, como estimulação de exercícios respiratórios, mobilização ativa, banho de aspersão, massagens corporais e da garantia da presença do acompanhante em todo o processo. Foi observado que essas condutas fortaleciam as parturientes e a nós profissionais pela facilitação no processo de nascimento ser efetivada de forma natural e harmoniosa, como deveriam ser todos os partos. As atividades didático-complementares eram compostas por estudos de casos e discussão de artigos científicos semanalmente e cursos desenvolvidos ao longo dos dois anos de Residência, tais como: controle de infecção hospitalar, semiologia e semiotécnica,

1. Enfermeira Obstetra. Atuante na Maternidade Escola Assis Chateaubriand/ UFC. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde/ UECE. Docente da Disciplina Processo de Cuidar em Saúde da Mulher e do RN da Faculdade Metropolitana de Fortaleza/FAMETRO. End. Rua Manuel Jesuíno 738, Bairro: Mucuripe. CEP: 60.175-270. Fortaleza-CE. E-mail: karlapeixoto@hotmail.com.
2. Enfermeira. Mestranda em Cuidados Clínicos em Saúde/UECE. Docente da Disciplina Estágio Supervisionado I/FAMETRO.
3. Acadêmico de Enfermagem do 7° semestre. Bolsista de Iniciação Científica/ FAMETRO. Integrante do Grupo de Pesquisa em Cuidados de Enfermagem/ GEPCE.
4. Enfermeiro Psiquiátrico. Atuante no PSF do Município de Fortaleza. Doutorando em Enfermagem/UFC. Docente da Disciplina Enfermagem em Saúde Mental da Faculdade Católica Rainha do Sertão/Quixadá-CE.

sistematização da assistência de enfermagem, metodologia da pesquisa, organização e gestão da assistência, capacitação pedagógica e bioética. Esses cursos eram realizados conjuntamente com todos os Programas de Residência de Enfermagem do Estado de Pernambuco, contudo, cada instituição e de acordo com a área específica, eram oferecidos cursos complementares, como: parto humanizado, aleitamento materno, entre outros. Ao término da Residência foi apresentada a monografia de conclusão do curso, com temática voltada ao HIV na gestação. As atividades desenvolvidas nesse período despertaram para o cuidado humanizado à mulher, sobretudo a parturiente. Diversas foram às adversidades encontradas durante o processo de aprendizagem, sobretudo a evidência da rotinização e protocolos técnicos a que a mulher é submetida quando em contexto hospitalar, desvirtuando a concepção de que o nascimento é algo natural e fisiológico. **CONCLUSÃO:** A prática adquirida durante os dois anos de residência torna o profissional de enfermagem apto ao desempenho da enfermagem de forma crítica, reflexiva e comprometida com a qualidade do cuidado humanizado. As crenças e tendências atuais da prática de enfermagem caminham nesse referencial de ensino-aprendizagem proposto pelos Programas de Residência, no qual possa haver a interação de enfermeiros residentes e preceptores em conjunto com a equipe multiprofissional inserida no contexto hospitalar. A Residência deve ser valorizada enquanto estratégia para a especialização de enfermeiros devido a sua imersão na assistência e nas atividades de ensino, como contribuição também ao serviço a que se está inserido. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** 1-AGUIAR, B. G. C.; MOURA, V. L. F.; SÓRIA, D. A. C. Especialização nos moldes de residência em enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.,** Brasília, v.57, n.5, p.555-9, set./out. 2004. 2-BARROS, A. L. B. L.; MICHEL, J. L. M. Curso de Especialização em Enfermagem- Modalidade Residência: experiência de uma implantação em um hospital-escola. **Rev. latino-am. Enfermagem.** Ribeirão Preto, v.8, n.1, p.5-11, janeiro. 2000. 3-CORDEIRO, A. L. A. O.; CRUZ, E. A. Curso de especialização em enfermagem sob a forma de residência da Universidade Federal da Bahia. **Revista Baiana de Enfermagem.** Salvador, v.14, n.1, p.67-71, abril. 2001. 4-CYLINDRO, A. C. *et al.* Residência de Enfermagem: uma trajetória de 20 anos. **Rev. Bras. Enferm.,** Brasília, v.53, n.1, p.109-114, jan./mar. 2000. 5-MIRANDA, L. V.; LOPES, G. T. A configuração do programa de residência de enfermagem do Ministério da Saúde. **Esc. Anna Nery R Enferm.,** Rio de Janeiro, v.9, n.1, p.18-27, abr. 2005. 6-LOPES, G. T.; MOURA, C. F. S. O impacto da residência de enfermagem na reconfiguração do perfil do enfermeiro assistencial: 1975-2000. **Esc. Anna Nery R Enferm.,** Rio de Janeiro, v.8, n.1, p.39-45, abr. 2004. 7-SACRAMENTO, M. T. P.; TYRRELL, M. A. R. Perspectiva da avaliação educacional nos cursos de especialização em enfermagem obstétrica. **Esc. Anna Nery R Enferm.,** Rio de Janeiro, v.8, n.2, p.286-90, ago. 2004.**Palavras-chave:** Enfermagem. Residência de Enfermagem. Saúde da Mulher.

RISCOS DA INFECÇÃO URINÁRIA EM GESTANTES

Lívia ParenteNóbrega [1]
Rebeca Barros da Silva [2]
Ana Maria Lima de Albuquerque [3]
Ana Kalyna Alves Rodrigues [4]

INTRODUÇÃO: A infecção do trato urinário representa uma das doenças infecciosas mais comuns durante a gestação, com freqüência variando de 5 a 10%. As transformações anatômicas e fisiológicas que ocorrem no trato urinário durante a gravidez facilitam o desenvolvimento de infecções urinárias sintomáticas em mulheres, que muitas vezes já apresentam bacteriúria no momento da concepção. A compressão extrínseca dos ureteres e a redução da atividade peristáltica provocada pela progesterona provocam dilatação progressiva das pelves renais e ureteres. Essas mudanças, junto com o aumento do débito urinário, levam à estase urinária. A estase ainda é favorecida pela diminuição do tônus vesical, com subseqüente aumento da capacidade da bexiga e seu esvaziamento incompleto, facilitando o refluxo vesicoureteral e pielonefrites. Além disso, o rim perde sua capacidade máxima de concentrar a urina, reduzindo sua atividade antibacteriana, e passa a excretar quantidades maiores de glicose e aminoácidos, fornecendo meio apropriado para a proliferação bacteriana. Vários fatores tornam a ITU uma complicação no período gestacional, agravando tanto o prognóstico materno quanto o prognóstico perinatal. **OBJETIVO**: Identificar os riscos maternos e perinatais que acometem mulheres com infecção urinária durante a gestação.**METODOLOGIA**: O estudo realizado é de caráter bibliográfico. Os dados foram coletados em livro referentes à temática, e em bancos de dados de artigos do SciELO datados de 2002 a 2009. **RESULTADOS**: Diante de nossas pesquisas em artigos podemos constatar que Dentre as principais complicações maternas associadas a ITU estão insuficiência respiratória, hipertensão, pré-eclampsia, anemia, corioamnionite e endometrite. Alterações locais, como obstrução urinária, abscesso e celulite perinefrética, são mais raras. Das complicações perinatais das ITU, destacam–se o trabalho de parto e parto pré–termo, recém–nascidos de baixo peso, ruptura prematura de membranas amnióticas, restrição de crescimento intra–útero, paralisia cerebral/retardo mental e óbito perinatal. **CONCLUSÃO**: Diante de nossas pesquisas concluímos que não dúvidas que a ITU causa complicações maternas e perinatais por isso, é imprecídivel a dectação da infecção urinária e seu tratamento o mais precocemente possível para que não haja nenhuma complicação. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**: DUARTE, Geraldo et al. Infecção urinária na gravidez: análise dos métodos para diagnóstico e do tratamento. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, Aug. 2002. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01007203200200700007&lng=en&nrm=iso>. access on 23 Apr. 2009. DUARTE, Geraldo et al . Infecção urinária na gravidez. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de. Janeiro, v.30, n.2, fev. 2008.

(4) Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Endereço: Rua Lavras da Mangabeira 146.Bairro: Monte Castelo. CEP: 60325-680. Cidade: Fortaleza. Fone: (85)96194195. e-mail: liviaparente1@hotmail.com
(5) Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).
(6) Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).
(7) Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010072032008000200008&lng=pt&nrm=iso>.acessos em 23 abr. 2009. HEILBERG, I. P; SCHOR, N. Abordagem diagnóstica e terapêutica na infecção do trato urinário: ITU. **Rev.Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 49, n. 1, jan. 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442302003000100043&lng=en&nrm=iso acessos em 23 abr. 2009. KOCH, V. H.; ZUCCOLOTTO, S. M.C . Infecção do trato urinário: em busca das evidências. **J.Pediatr.(RioJ.)**, PortoAlegre, 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script= sci_arttext&pid=S002175572003000700011&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 23 abr. 2009. REZENDE, J. F.; MONTENEGRO, C. A. B. Obstetrícia Fundamental.11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

TIPO DE PARTO ESCOLHIDO PELAS GESTANTES

Marianna Carvalho e Souza Leão (1)
Fabiane da Silva Severino Lima (2)
Tamires Layane de Lima (3)
AnaVirginia de Melo Fialho (4)

INTRODUÇÃO: A gestação é um momento único na vida da mulher, porém é uma fase de muitas descobertas, medo e dúvidas, principalmente, em relação ao momento do parto. A gestante, juntamente com o profissional da saúde, deve escolher a via de parto que traga mais benefícios para a díade mãe e filho. A via cesariana só deve ser eleita quando houver risco para a mãe, bebê ou para ambos, pois este tipo de via oferece mais risco de morte quando comparado com parto normal. Apesar disso, atualmente o número de partos cirúrgicos vêm aumentando e são realizados mesmo quando não há indicação para esse procedimento. **OBJETIVO:** Buscou-se compreender quais os motivos que influenciam as gestantes a optarem por um determinado tipo de parto e identificar o perfil dessas mulheres em relação ao tipo de parto escolhido. **METODOLOGIA**: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada no período de abril de 2009, por meio de banco de dados LILACS e Scielo. Utilizando os descritores: parto normal, vaginal, cesário e cirúrgico e via de parto. Os critérios de inclusão adotados foram: acessibilidade via internet, idioma em português, artigos que trabalhassem nos seus resultados os motivos que influenciaram na escolha das mulheres por a via de parto e publicados entre o período de 2003 a 2009. Dessa maneira foram encontrados 11 artigos para análise. A partir dos artigos selecionados, organizou-se os achados em quadros de congruência, complementaridade e divergência. **RESULTADOS:** A partir da analise dos artigos verificou-se que o perfil das mulheres que, normalmente, fazem o parto cesário são nulíparas, nível sócio-economico bom e são atendidas em hospitais particulares. As gestantes que, normalmente, fazem o parto via vaginal são multíparas, nível sócio-econômico baixo e são atendidas em hospitais públicos. Os motivos que levam as gestantes a optarem pelo parto vaginal deve-se ao fato da recuperação rápida (36,3%); evitar dor após o parto e provocar menos sofrimento para a mulher (27,2%); permitir que a pessoa volte mais rápido a fazer atividade do cotidiano, segurança para a mãe e o filho, por ser uma maneira natural, experiências anteriores boas e medo da cirurgia (18,1%); considerar que atrapalha menos a vida sexual, preferência do parceiro e influencia do costume da família (9,0%). Os motivos alegados para optarem pelo parto cesário foram para evitar dor durante o parto (54,5%); por desejo de laqueadura (45,4 %); partos cesários anteriores (36,3%); rapidez (27,2%); comodidade, estética , problemas de saúde e na gravidez (18,1%); sentir mais segurança e ter medo do

1. Acadêmica de Enfermagem na Universidade Estadual do Ceará. Bolsista IC-UECE. Endereço: Rua Coronel Linhares, 1557, apt 1102. – Bairro Aldeota. CEP: 60170-241. Cidade: Fortaleza-ce. Fone: (085) 88211134. E-mail: maricarvalholeao@yahoo.com.br
2. Acadêmica de Graduação de Enfermagem na Universidade Estadual do Ceará. Bolsista CNPq.
3. Acadêmica de Graduação de Enfermagem na Universidade de Fortaleza.
4. Doutura em Enfermagem. Enfermeira. Professora Adjunta do Curso de Graduação de Enfermagem Universidade Estadual do Ceará.

parto normal (9,0%). Desvantagens que elas pensam sobre o parto normal são devido ao sofrimento da mulher durante o trabalho de parto (45,4%); causar problemas na vida sexual (27,2%); trazer complicação para o bebê e má atenção da equipe (18,1%); risco para a mulher e demora (9,0%). Desvantagens que elas pensam sobre o parto cesário são devido ao maior tempo de recuperação (27,2%); pós-parto doloroso, maior risco para mulher e o filho, medo da anestesia e risco de infecção (18,1%); necessitar de cuidados especiais após a cirurgia, atrapalhar a vida sexual e experiências negativas (9,0%). **CONCLUSÃO:** Após a analise dos resultados, verificamos que há necessidade dos profissionais esclarecerem as dúvidas, medos e dilemas nas consultas de pré-natal, para que a gestante fique mais tranqüila e segura em relação ao momento do parto. Além disso, os profissionais devem orientar a escolha de cada tipo de parto de acordo com a gestação, avaliando os riscos e as vantagens de cada intervenção, objetivando fornecer uma escolha correta que proporcione benefício e conforto tanto para o bebê quanto para a mãe. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** TEDESCO, R.P.; FILHO, N.L.M.; MATHIAS, L.;BENEZ, A.L.; CASTRO, V.C.L.; BOURROUL, G.M.; REIS, F.I. Fatores Determinantes para as Expectativas de Primigestas acerca da Via de Parto. **RBGO.** v. 26, n.10, p. 791-798, 2004. BARBOSA, G.P.; GIFFIN, K. TUESTA, A.A.; GAMA, A.S.; CHOR, D.; D´ORSI, E.; REIS, A.C.G.V. Parto cesáreo: quem o deseja? Em quais circunstâncias? **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.6, p.1611-1620, nov-dez, 2003. FAÚNDES, A.; PÁDUA, K.S.; OSIS, M.J.D.; CECATTI, J.G.; SOUZA, M.H. Opinião de mulheres e médicos brasileiros sobre a preferência pela via de parto. **Rev. Saúde Pública**. v.38, n.34, p. 488-494, 2004. DIAS. M.A.B. DOMINGUES, R.M. S. M. PEREIRA, A.P.E.; FONSECA, S. C.; GAMA, S.G.N.; FILHA, M. M. T. F. BITTENCOURT, S.D.A. ROCHA, P.M.M.; SCHILITHZ, A.O.C.; LEAL, M.C. Trajetória das mulheres na definição pelo parto cesáreo: estudo de caso em duas unidades do sistema de saúde suplementar do estado do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde** Coletiva. v.13, n.5, p.1521-1534, 2008.

IX – SAÚDE DO IDOSO

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DAS LIMITAÇÕES PSICOSSOCIAIS DO IDOSO.

Francisca Lionelle de Lavor. (1)
Francisca Silva de Alencar. (2)
Verônica Jucianna Alves Pedrosa. (3)
Gláucia Margarida Bezerra Bispo. (4)

INTRODUÇÃO: As teorias psicossociais explicam que o envelhecimento em termos da função cognitiva do individuo, como a inteligência, as emoções, capacidade de enfrentamento e alterações sociais. Essas teorias englobam o estudo sobre a gerontologia social com o objetivo de explicar o fenômeno no envelhecimento e sua influencia sobre os fatores culturais, psicológicos, históricos, existenciais e sociais. Esta teoria proclama que a pessoa idosa deve continuar o estilo de vida meia-idade, negando e existência da idade avançada pelo maior tempo possível, e que a sociedade deve aplicar aos idosos as mesmas normas que aplicam aos indivíduos da meia-idade não defendendo a diminuição da atividade, do interesse e do envolvimento à medida que seus membros envelhecem. **OBJETIVO**: Analisar o papel educacional do enfermeiro frente às limitações psicossociais do idoso na cidade de Tauá-CE. **METODOLOGIA:** O estudo é do tipo exploratório com abordagem qualitativa. Desenvolvido no período de julho de 2008 a janeiro de 2009, priorizou-se a cidade de Tauá como lócus da pesquisa por que nesta cidade 13% da população são de idosos, percentual maior que a média nacional de 8,6%. .Os sujeitos da pesquisa foram três enfermeiros daquela cidade que realizam acompanhamento com um grupo de 50 idosos. A análise do estudo foi feita a partir de questionários estruturados aplicados aos idosos e aos profissionais de enfermagem. Vale ressalvar que foi obedecida a lei 196/96 do conselho nacional de saúde. **RESULTADOS**: Os Enfermeiros abordados ressaltaram que realizam a educação dos idosos através de visitas domiciliares, encontros semanais com realização de palestras de temas sobre doenças que acometem esta população e promoção de lazer com festividade. Dentre as patologias que os idosos são acometidos 58% é a hipertensão arterial; 16% doenças oftalmológicas dentre estas a catarata e o glaucoma e 26% outras doenças. Quanto às alterações sociais, 40% relataram, o que mais agridem a vivência dos idosos é a exclusão social, 32% a solidão, 18% disfunção familiar e 10% dependência medicamentosa. **CONCLUSÃO**: As doenças que acometem os idosos são relacionadas ao processo fisiológico do envelhecimento e ao estilo de vida que adotaram desde os primórdios da juventude. A não inserção do idoso ativamente na sociedade provoca neste grupo a comiseração de sentir-se excluído socialmente, surgindo aspectos como o isolamento e a disfunção familiar. Nesse contexto, os métodos educacionais realizados pelos enfermeiros abordam a necessidade dos principais aspectos de atenção ao idoso - social, cultural, afetivo e de atenção à saúde - realizando desta forma o seu trabalho de forma ampla e proporcionando melhorias na qualidade de vida destas pessoas. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**: ELIOPOULOS, C. Enfermagem Gerontoligica. 5ª Ed. Porto Alegre; Artmed, 2005. FIGUEIREDO,N.M.A ,et AL. Gerontologia: Atuação da Enfermagem no Processo do Envelhecimento.São Caetano do Sul,SP;Yendis,2006. BERGER, L.M & MAILLOU,

(1) Graduanda da Universidade Regional do Cariri-Campus Avançado – Iguatu CE: Francisca Lionelle de Lavor. Rua Nelson de Souza Alencar, 34 - Veneza. 63500-000. Iguatu. (88)9931-3597. E-mail: lionelle_lavor@hotmail.com
(2) Graduanda da Universidade Regional do Cariri-Campus Avançado – Iguatu CE: Francisca Silva de Alencar.
(3) Graduanda da Universidade Regional do Cariri-Campus Avançado – Iguatu CE: Verônica Jucianna Alves Pedrosa.
(4) Enfermeira. Professora Especialista em Saúde da Família; Nefrologia: Gláucia Margarida Bezerra Bispo.

P.M. Pessoas idosas. Uma Abordagem Global. Lisboa; Lusodidacta,1995. RUIPÉREO,I & LOURENTE,P. Geriatria:Guias práticos da Enfermagem. Rio de Janeiro; Mc Grax-Hill, 2000. BRUNNER & SUDDARTH. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**.** 10. ed. Rio de janeiro; Guanabara Koogan, 2006. SOMMERHALDER,C & NERI, A.L. Cuidar de Idosos no Contexto da Família: Questões psicológicas e sociais. Campina, SP. Alínea, 2002. ROCHA, S. Introdução à Enfermagem Gerontológica. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan. 2003. MACHADO, L & QUEIROZ, Z. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan, 2001. SECCO, C.L.T. Longevidade Saber na Ficção Brasileira. São Paulo; Graphia, 1994. DEBERTH, G.G. A reinvenção da Velhice: Socialização e processo de reprivatização do envelhecimento. São Paulo; FAPESP, 2004. GOMES, F.A. & FERREIRA, P.C.P. Manual de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro; Brasileira de Medicina Ltda, 1995. NOVAES, M.E. Psicologia da Terceira Idade. Rio de Janeiro; Grypho, 1995. BARBOSA, M.J.S. & SOARES, A.M.S. Passo e Compasso, no ritmo do envelhecer. São Paulo; Edipus, 2003.

ALTERAÇÕES EMOCIONAIS DE IDOSOS DE UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

Francisca Lucélia Ribeiro de Farias [1]
Havana Vasconcelos Barroso [2]
Clara Viviane [3]
Amanda Emília Nunes Quezado [4]
Estrella Oliveira Pinheiro [5]

INTRODUÇÃO: O tempo de envelhecimento tem sido um dos períodos mais difíceis do ciclo da vida humana, em razão de todo o processo de perdas pertinentes a esta fase de vida e que exige de cada um, adaptação às condições pouco favoráveis. Apesar disso, os idosos continuam sendo o grupo que recebe menos atenção da sociedade, tornando o envelhecimento uma espécie de deserto improdutivo, no qual não há manifestações nem de ilusões. Escrever sobre a velhice é lançar um desafio de consciência à moral social que tanto hostiliza e rejeita o idoso. O envelhecimento corresponde à uma etapa vulnerável da vida que além dos problemas de saúde apresentados, o idoso ainda tem que enfrentar outras dificuldades tais como: solidão, abandono e muitas vezes até institucionalização, esta última gerada pela instabilidade familiar. Aliados à fatos citados nos deparamos também com a falta de uma política eficaz que minimize essa situação.Tem-se observado que o tamanho da prole, o celibato, a viuvez, as separações, os recasamentos, e as migrações vão originando, ao longo do tempo, distintos arranjos familiares e domésticos, que, com o passar da idade, adquirem características próprias e podem conduzir o idoso, do ponto de vista emocional e material, a uma situação de segurança ou de vulnerabilidade. A população idosa é proveniente de uma época com significados valores cultural e morais, nos quais a família ampliada exercia importante papel, pois de alguma maneira, provia as necessidades de apoio material e de saúde aos seus familiares. Assim, o cuidado dos doentes da família era dado, como ponto de honra, pela própria família. Tal situação, de valorização afetiva de saúde e de amparo dado pela família, ainda permanecem de maneira nítida no consciente ou no subconsciente da grande maioria dos idosos. Em decorrência da instabilidade no ambiente familiar, observamos que ocorre, o abandono do idoso do seu meio ambiente, fato este que faz com que o número de idosos em instituições de longa permanência aumente gradativamente, contribuindo de forma insatisfatória sobre sua vida. Com o aumento da expectativa de vida, aumenta também a possibilidade de o idoso ser acometido por doenças de ordens diversas, entre as principais características psicológicas do envelhecimento, encontramos a tendência a depressão, freqüentemente desencadeada pela conscientização das perdas funcionais e sociais que a idade traz.Todo ser humano em qualquer fase de sua vida pode experimentar sintomas depressivos. Nos idosos a probabilidade de padecer desta doença é ainda maior, pois apresentam inúmeras limitações e perdas, tendo como conseqüências sentimentos de auto depreciação. **OBJETIVO:** Identificar as alterações emocionais apresentadas por idosos que vivem em uma instituição de longa permanência na cidade de Fortaleza, os dados sociodemográficos e as

1. Enfermeira. Doutora. Orientadora do Trabalho. Professora Titular eTutora do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.
2. Aluna do 5º Semestre do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR
3. Aluna do 5º Semestre do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR
4. Aluna do 5º Semestre do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR
5. Relatora do trabalho. Aluna do 3º Semestre do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Endereço: Rua Dona Leopoldina, 1045. Apartamento 1702, Bloco D. Bairro: Centro. CEP: 60110-001. Cidade: Fortaleza. E-mail: estrellinhaa@hotmail.com. Tel.: (85) 3253-4844 ou 8873-9305

doenças mais freqüentes referidas por eles. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo realizado em uma instituição de longa permanência da cidade de Fortaleza – CE, no período de agosto de 2004 á julho de 2005. A amostra foi constituída por 40 idosas institucionalizadas que concordaram em participar do estudo, após serem informados sobre os objetivos do mesmo, sobre a preservação do anonimato da privacidade e do livre consentimento, de acordo com o que preconiza a Resolução 196/96, que trata das questões éticas que envolvem pesquisas com seres humanos. Os instrumentos utilizados neste trabalho foram: a entrevista semi-estruturada com auxilio do gravador, com a anuência das entrevistadas e a observação participante. Também utilizamos atividades educativas com discussão em grupo sobre saúde discutindo de formas interativas sobre as doenças que acometem com mais freqüência a terceira idade. Foram também realizadas atividades festivas como comemoração de aniversários e de outros eventos de interesse do grupo, visando com isso estimular o idoso a ter interesse pela vida, melhorar sua auta estima e resgatar a sua cidadania. **RESULTADOS DISCUTIDOS: As** 40 idosas entrevistadas estão na faixa etária de 71 a 80 anos; 27% são analfabetas; 84% recebem aposentadoria; 23% foram empregadas domésticas; 65% tiveram filhos; 75% têm problemas de saúde. Com relação aos problemas de saúde que mais acomete as idosas 44% responderam ser a hipertensão; 55% responderam que a solidão foi a causa da sua ida para a instituição; 13% vivem na instituição de 16 a 20 anos. **CONCLUSÃO:** Com este estudo pode-se entender que com o aumento da expectativa de vida, aumenta também a possibilidade de o idoso ser acometido por diversos tipos de doenças, no caso deste estudo as alterações emocionais, dentre elas a depressão frequentemente desencadeada pelas perdas das funções sóciais e afetivas e também pela solidão gerada pelo ambiente formal no qual estão convivendo. Esses dados comprovam que o idoso institucionalizado apresenta sentimentos de solidão, tristeza, mágoa e medo além das alterações psicossociais evidenciadas. Há necessidade de uma assistência multiprofissional, humanizada e que atenda de forma holística o idoso. O enfermeiro no exercício da sua prática, poderá assistir essa clientela atuando como educador e agente socializador minimizando as dores e prestando esclarecimento aos mesmos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: ALMEIDA, Diva Teixeira, **O envelhecimento na ótica do idoso do Benfica,** Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2001. BERQUÓ, E., **Algumas considerações sobre o envelhecimento no Brasil,** In: Brasil, Ministério da Previdência e Assistência Social, Anais do qo. Seminário Internacional sobre envelhecimento Populacional: uma agenda para o final do século, Brasilia, MPAS, SAS, 1996. BORN, Toniko, **Cuidado ao idoso em instituição,** In: PAPELÉO NETTO, M., **Gerontologia,** São Paulo, Atheneu, 1996. BRITO, F. C., RAMOS, L. R., **Serviços de atenção à saúde do idoso,** In: PAPALEO NETTO, M., **Gerontologia, São Paulo,** Atheneu, 1996. LEME, L. C. G., **O envelhecimento,** São Paulo, Contexto, 1998.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE COM MENINGITE CRIPTOCÓCICA

Fernanda Távora e Silva [1]

INTRODUÇÃO: A meningite é uma doença sistêmica causada pelo fungo *Cryptococcus neoformans*, que acomete com mais freqüência os pulmões e o sistema nervoso central (medula espinhal e cérebro). Pode causar coma e morte. O criptococos pode também infectar a pele, os pulmões e outras partes do corpo. O primeiro sinal de meningite é a febre, a fadiga, a rigidez do pescoço, as cefaléias, náuseas e vômitos, confusão mental e problemas visuais. Trinta a 50% dos pacientes são imunodeprimidos, principalmente aqueles portadores de linfomas, SIDA, ou os que fazem uso de corticosteróides ou drogas citotóxicas. (SMELTZER & BARE, 2006) **OBJETIVO:** Implementar a metodologia da assistência de enfermagem para uma portadora de Meningite Criptocócica bem como aprofundar os conhecimentos teóricos relacionados à patologia. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo em forma de estudo de caso realizado num hospital terciário de referência de doenças Infecto-contagiosa de Fortaleza-Ce no período de março a abril de 2008. O estudo seguiu as orientações éticas estabelecidas pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que envolve seres humanos. Os dados foram coletados mediante ao prontuário, entrevista com o paciente e sistematização da assistência de enfermagem. Os mesmos foram organizados e fundamentados na literatura selecionada. **RESULTADOS:** Tendo em vista que esse assunto abordado é de grande relevância social e pessoal, pretendemos enriquecer o conhecimento dos integrantes do trabalho e do prezado leitor. **CONCLUSÃO:** Através deste estudo podemos ver a importância do emprego da assistência de enfermagem sistematizada ao paciente portador de meningite criptocócica garantindo um cuidado humanizado e individualizado. Como também representou grande contribuição para o conhecimento sobre fatores causais e a elaboração de intervenções de enfermagem específicas de acordo com os problemas detectados. Tendo em vista, que esse assunto abordado é de grande relevância social e pessoal, pretendemos enriquecer o conhecimento dos integrantes do trabalho e do prezado leitor. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**BRUNNER, L. S. ; SUDARTH,D.S. Tratado de enfermagem médico-cirurgico. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan, 2005. NANDA. Diagnostico de enfermagem da NANDA:Definições e classificações 2005-2006. (Org) Nort Americam Nursing Diagnosis Association. Porto Alegre:Artes Medicas Sul, 2006.

1 Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza, Endereço: Rua Ana Bezerra, 38. Bairrro: Joaquim Távora. CEP: 60130-810 Cidade: Fortaleza. Fone: (85) 88276099. Email: nanda_tavora@hotmail.com

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM ALZHEIMER

Ana Cláudia Francelina de Carvalho [1]
Antonia Andréa Oliveira [2]
Marlene Lemos da Silva [3]
Albertisa Rodrigues Alves [4]

INTRODUÇÃO: A doença de Alzheimer é uma doença neurológica degenerativa, progressiva e irreversível, começa de forma insidiosa e se caracteriza por perdas graduais da função cognitiva e distúrbios do comportamento e afeto. **OBJETIVO**: Prestar assistência de enfermagem ao paciente com Alzheimer fundamentada no Processo de Enfermagem. **METODOLOGIA:** Pesquisa descritiva do tipo estudo de caso realizado com um idoso internada em um hospital de referência do município de Quixadá-CE. Os dados foram coletados por meio de entrevista junto aos familiares e exame físico geral e específico do paciente. Os diagnósticos encontrados foram classificados de acordo com a taxonomia II da NANDA e as Intervenções implementadas fundamentadas na nomenclatura da NIC. **RESULTADOS**: L.H.Q., 71a, masculino, casado, 3 filhos. Motivo de internação: infecção urinária, tosse e febre. Portador de DM, Alzheimer e Parkison, com seqüelas de AVC. Ao exame físico: estado geral comprometido, acamado, escala de Glasgow (7) AO=4; RM=1; RV=2. Tremores nos MMSS, Normocorado, pele enrugada e alopécia. Ventilação espontânea ar ambiente. AP: murmúrios vesiculares presentes e roncos audíveis na base esquerda. Normocárdico, normotenso, pulso rítmico. AC: RCR, 2T, BNF. Apresenta atrofia muscular e total dependência para movimentar-se. Com lesão por pressão na região sacra, estágio II. SSVV: PA 90/60 mmHg; FC: 72 bpm; P: 68 bpm; T.ax: 36ºC; FR: 16 mrpm. Diagnósticos: déficit do autocuidado para banho e higiene; integridade da pele prejudicada; troca gasosa ineficaz. Intervenções: banho; cuidados com lesões e assistência ventilatória. **CONCLUSÃO**: O presente estudo nos trouxe a uma realidade antes não vivida, levando-nos a conscientização da importância da implementação do Processo de Enfermagem na prática clínica do enfermeiro em todas as instituições hospitalares, buscando a melhoria do atendimento aos pacientes que necessitam de um cuidado humanizado. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**: BRUNNER & SUDDARTH; Tratado de enfermagem médico-cirurgica, 10º ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koorgan, 2006. BULECHEK, G.M.; DOCHTERMAN, J. M. **Classificação das intervenções de enfermagem**. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. **Diagnóstico de enfermagem da NANDA**: definições e classificação 2007/2008. Porto Alegre: Artmed, 2008.

1 Acadêmica de Enfermagem do 8º Semestre da Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS. Membro do grupo de pesquisa Ser e vir-a-ser. Endereço: Rua da Paz, 344 – Bairro: Campo Novo – Cidade: Quixadá. Fone: (88) 9947 1750. E-mail ana.claudia108@hotmail.com
2 Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS.
3 Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS.
4 Enfermeira. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde e Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará. Professora da Disciplina Processo de Cuidar da Saúde do Adulto da FCRS. Enfermeira da Unidade de Neurologia do Hospital Geral de Fortaleza.

ASSISTÊNCIA SISTEMATIZADA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE IDOSO

Margarida Viana Mendes [1]
Maria Evelyne Rively Nobre [2]
Hérica de Queiroz Grangeiro [3]
Almerinda Moura [4]

INTRODUÇAO: O processo de envelhecimento delimita mudanças expressivas de ordem individual, familiar e social, cada um com seus significados e relevâncias. Quando o indivíduo envelhece, as mudanças acontecem para eles e para seus familiares. Os idosos experimentam ao longo de sua vida mudanças que não necessariamente tenham sido advindas de patologias, e sim com o passar dos anos, porém algumas patologias geram influências nas mudanças do envelhecimento. Cada indivíduo irá responder diferente a essas mudanças Alguns marcos gerais do processo de envelhecimento são previsíveis, contudo pessoas se mantêm em forma e ativas, mental e fisicamente. A extensão e a qualidade da velhice são afetadas pelo estilo de vida e pela herança genética. O processo de enfermagem é uma abordagem de resolução de problemas deliberadas para atender as necessidades de cuidado de saúde e de enfermagem de uma pessoa. **OBJETIVO:** Descrever um plano de cuidados de enfermagem a um idoso do município de Quixadá – Ceará. **METODOLOGIA**: Este estudo seguiu o modelo de pesquisa descritiva do tipo estudo de caso. Foi realizado com um idoso, do município de Quixadá. Os dados foram coletados no domicílio do paciente. O período se deu no mês de Novembro do ano de 2008. Esta pesquisa foi realizada de acordo com os termos da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde mantendo todos os cuidados que se deve ter com as pesquisas envolvendo seres humanos. **RESULTADOS:** Idoso de 74 anos, sexo masculino, analfabeto, agricultor, aposentado, casado, cinco filhos, natural do Choró, domiciliado há mais de cinqüenta anos no município de Quixadá. Mora em casa própria de alvenaria, provida de luz elétrica, com sua esposa e um dos seus cinco filhos, tem dois netos. Ele declara que tem uma boa relação conjugal e com os filhos, e diz ainda que sua convivência com os vizinhos é ótima. Em relação ao seu trabalho relata que teme não poder trabalhar na roça no próximo ano, pois sua visão está ficando cada vez mais restrita, e relata que o trabalho é uma das coisas que ele mais gosta de fazer. Seu lazer além do trabalho se restringe a televisão. O paciente se define como uma pessoa nervosa, ansiosa, e de acordo com ele tem medo de tudo relatando também que nem sempre foi assim. A renda da família é sua aposentadoria e de sua esposa e também vende carvão. Ajuda nas atividades de casa, mais refere não realizar atividades físicas, não fuma há oito anos, e relata ter sido tabagista durante quarenta e cinco anos. Não faz nenhuma restrição alimentar, porém relata que come muito pouco e tem dias que só realiza uma refeição, baixa ingesta de legumes, frutas e também de água. Nega antecedentes patológicos na família e informa que não tem diabetes, hipertensão e outras co-morbidades. Segundo ele há aproximadamente quarenta anos sofreu uma “trombose” e diz que ultimamente vem sentindo uma dor na cabeça que se estende para o lado esquerdo do seu corpo seguido de uma dormência, e quando isso acontece, ele faz uso da “cachaça alemã” e melhora. Esteve internado no ano de 2000 por pneumonia e em 2004 realizou uma cirurgia na próstata, e refere está apresentando os mesmos sintomas de

1 Acadêmica de Enfermagem do 8º Semestre da Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS. E-mail guidavianaenf@hotmail.com.
2 Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS.
3 Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS.
4 Enfermeira Professora Ms da Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS.

antes da cirurgia (dor, dificuldade para urinar), indo ao médico que lhe encaminhou para a realização de uma ultrassonografia prostática. Realizou exames de hemograma e urina e foram detectadas alterações nos valores de colesterol e triglicérides, tendo sido prescrito uma medicação que ele não soube nos informar o nome, tendo feito uso até o fim do tratamento de acordo com a prescrição. Considera-se católico, porém dificilmente vai à missa e afirma que assiste pela televisão. Ao exame físico apresentou-se consciente e orientado, cooperando durante todo o exame. Deambulando sem auxílio. Pele íntegra, seca e turgor diminuído. Normopnéico, apresentando MVU. Normocárdico, pulsos palpáveis e regulares, RCR 2T BNF. Abdome indolor a palpação, RHA presentes. Eliminações fisiológicas presentes e espontâneas no vaso sanitário, ele relata que pela noite encontra dificuldade para urinar, mas quando amanhece melhora. Refere despertar na noite muitas vezes há alguns anos e ultimamente acorda para urinar não conseguindo na maioria das vezes. SSVV: PA: 120/75 mmhg; P.70 bpm; T: 36,8 °C; FR: 20 mrpm. Os principais diagnósticos encontrados foram: Ansiedade caracterizada por nervosismo e preocupação relacionado a conflito inconsciente quanto a valores e objetivos essências da vida; Eliminação urinária prejudicada caracterizada por disúria; Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais caracterizada por relato de ingestão inadequada de alimentos, menor que a PDR (porção diária recomendada) e falta de interesse por comida relacionado a incapacidade para ingerir por fatores econômicos e psicológicos; Padrão de sono perturbado caracterizado por despertares prolongados e capacidade diminuída nas suas funções, relacionado a mudanças no sono relacionada ao envelhecimento; Percepção sensorial perturbada (visão) caracterizada por mudança relatada na acuidade sensorial relacionada a percepção sensorial alterada. As principais intervenções foram: Redução da ansiedade - usamos abordagem calma e segura, buscamos compreender a perspectiva do paciente sobre a situação temida, encorajamos a família a permanecer com o paciente, ouvimos atentamente o paciente; Cuidados na retenção urinária – Incentivamos o paciente a usar o poder de sugestão com água corrente e descarga no vaso sanitário, encorajamos o paciente a procurar um especialista; Controle da nutrição - encorajamos a uma ingestão calórica adequada ao tipo de corpo e ao estilo de vida, encorajamos um aumento da ingestão de proteínas, ferro e vitamina C, oferecemos ervas e temperos como alternativas ao sal, oferecemos informações adequadas sobre as necessidades nutricionais e a forma de satisfazê-las; Melhora do sono – Incentivamos a família a monitorar os alimentos e os líquidos ingeridos no horário de dormir, observando itens que facilitem ou interfiram no sono, orientamos o paciente a evitar ingerir próximo da hora de dormir alimentos e bebidas que interfiram no sono; orientamos o paciente quanto a forma de fazer relaxamento muscular progressivo ou outras maneiras não farmacológicas de indução do sono, incentivamos o paciente a fazer pequenos períodos de sono diurno, de modo a atender as necessidades do sono; Controle do ambiente: segurança - Identificamos perigos à segurança do paciente; incentivamos a família a modificar o ambiente para minimizar perigos e riscos. **CONCLUSÃO:** A pesquisa nos serviu para complementar nossa experiência na realização de trabalhos científicos e conseguimos contemplar todos os nossos objetivos, realizando diagnósticos e intervenções de enfermagem a um idoso, através de visitas domiciliárias. O Estudo realizado foi de grande valia para o nosso conhecimento teórico-prático, visando dá uma qualidade adequada a assistência de enfermagem, como acadêmicas e futuras profissionais. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**: Diagnósticos de enfermagem da NANDA: Definições e Classificação 2005-2006; Trad. Cristina Correia – Porto Alegre; Artmed, 2006; Classificações dos resultados de enfermagem/ Mario Johnson, Meridian Moas e Sue Moorhead; trad. Regina Garcez – segunda edição. Porto alegre: Artmed, 2004; Classificações das intervenções de enfermagem/ Joane McCloskey Dochterman, Gloria M. Bulechek; tradução: Regina Machado Garcez – quarta edição. Porto Alegre: Artmed, 2008; SMELTZER, S.C.; BARE,B.G. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 10ª ed. Volume 1. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006; Gerontologia: Atuaçao da enfermagem no processo de envelhecimento/ [organizadora]] Nubia Maria Almeida de Figueredo, Teresa Tonini. – São Caetano do sul, SP: Yendis ed., 2006.

AVALIAÇÃO DA ENFERMAGEM NA INDEPENDÊNCIA E AUTONOMIA DOS IDOSOS.

Nilza Myrian da Silva Queiroz [1]
Anna Nery Soares Holanda [2]
Cris Angela da Silva Araújo [3]
Luisa Helena de Oliveira Lima [4]

INTRODUÇÃO: A Política Nacional do Idoso garante que todos os idosos tenham direito a promoção de sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. A perda da autonomia geralmente se associa a redução ou perda da eficiência de alguns órgãos e sistemas afetando a capacidade funcional. A capacidade funcional que tem sido considerada um indicador do processo saúde doença. Tal indicador é imprescindível para a organização da atenção à saúde subsidiando, dentre outros, o cuidado de enfermagem direcionado ao idoso, familiares e cuidadores. **OBJETIVOS:** Avaliar a capacidade dos idosos de desenvolverem atividades de vida diária (AVD) e atividades instrumentais de vida diárias (AIVD). **METODOLOGIA:** Estudo descritivo realizado com 25 idosos do município de Quixadá. Foram realizadas entrevistas e avaliação das AVD's e AVDI's, respeitando o preconizado pela resolução 196/96. Os dados estão organizados em gráficos, tabelas e quadros e foram analisados de acordo com a literatura pertinente. **RESULTADOS:** A faixa etária predominante foi de 71-80 anos (44%), seguindo 60-70 anos (32%). Quanto ao sexo, houve uma predominância das mulheres (72%). Em relação ao estado civil predominaram os viúvos (52%) e casados (24%). Quanto à escolaridade, todos os idosos pesquisados eram alfabetizados (100%), em que a predominância foi do ensino fundamental incompleto (68%), seguindo médio incompleto (16%). Embora alfabetizada, a amostra possui uma baixa escolaridade, fato que deve ser considerado pelo enfermeiro durante o atendimento ao idoso. Foi identificado que 52% tinha renda de 2 a 3 salários, 20% de 0 a 1. Em relação as AVD's 80% se mostraram independentes de dispositivos auxiliares, 76% de auxílio de cuidador, 92% não têm problemas com condução, mastigação e deglutição de alimentos, 92% não precisam de cuidador para higiene corporal, 88% vestem-se sozinhos, 72% fazem caminhada, 64% praticam outros exercício físicos, 88% têm controle dos esfíncteres urinário e fecal durante o dia e à noite. De acordo com as AVD's, 84% não têm dificuldade em realizar atividades consideradas leves, 80% em atividades moderadas e 60% em atividades pesadas. Com relação ao uso de meios de transportes, 68% não têm dificuldade. Ao manuseio de dinheiro 96% controlam a sua renda normalmente. De acordo com o uso de medicações, 88% não necessitam de ajuda para tomá-las nos horários certos e 84% conhecem tais medicações e seus efeitos. De acordo com a sexualidade, a idade predominante para a expressão da sexualidade foi de 60-70 anos (20%) e 71-80 anos (12%), o restante do grupo não se expressa sexualmente, uns por não terem mais os seus parceiros e outros por perda funcional. **CONCLUSÃO:** A grande maioria do grupo pesquisado mostrou-se independente nas AVD's e AVDI's, isso conclui que o envelhecimento destes está sendo saudável. Mesmo este grupo tendo um envelhecimento saudável, a partir dos 80 anos espera-se algum grau de comprometimento fisiológico na capacidade de realização das AVD's e AVDI's. A intensidade e a freqüência desse comprometimento vão variar para cada pessoa e do ambiente em que vive. E com uma mobilidade articular boa, esses idosos podem superar

1 Acadêmica de Enfermagem do 8º Semestre da Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS. E-mail guidavianaenf@hotmail.com.
2 Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS.
3 Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS.
4 Enfermeira Professora Ms da Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS.

as expectativas e prolongar o tempo de autonomia, sendo orientado por um profissional competente para práticas de exercícios físicos e uma boa alimentação. Além disso, a família deve proporcionar adaptações de acordo com as perdas funcionais para que eles continuem autônomos e independentes. **REFERÊNCIAS:** BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Censo Demográfico 2000. Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000. Tabela 1 - População residente, total e de 60 anos ou mais de idade, por sexo e grupos de idade, segundo as Grandes Regiões e Unidades da Federação - 1991/2000. Brasília (DF); 2000. Disponívelem:URL:http://www.ibge.com.br/home/estatistica/populacao/perfilidoso/tabela1_6.shtm.Acesso em: 19/04/2008; COSTA, E. C.; NAKATANI, A. Y. K.; BACHION, M. M. Capacidade de idosos da comunidade para desenvolver Atividades de Vida Diária e Atividades Instrumentais de Vida Diária. Acta paul. enferm. v.19 n.1 supl.1 São Paulo jan./mar. 2006. *SCIELO*.PIRES, Z. R. S.; SILVA, M. J. Autonomia e capacidade decisória dos idosos de baixa renda: uma problemática a ser considerada na saúde do idoso. Revista Eletrônica de Enfermagem (online), Goiânia, v.3, n.2, jul-dez. 2001. Disponível: http://www.fen.ufg.br/revista. Acesso em: 19/04/2008.

AVALIAÇÃO DO GRAU DE DEPENDÊNCIA NAS ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA EM IDOSOS DA CIDADE DE QUIXERAMOBIM/CE

Alexandre Magnus Pinheiro Rodrigues [1]
Almerinda Moura [2]

INTRODUÇÃO: O envelhecimento é um problema essencialmente benigno, não patológico, sem perder de vista que o estresse de agravos físicos, emocionais e sociais, com o passar do tempo e, consequentemente, com o avançar da idade, representa uma efetiva e progressiva ameaça para o equilíbrio dinâmico do indivíduo, ou seja, sua saúde. **OBJETIVO:** Avaliar o grau de dependência de idosos de baixa renda para as Atividades de Vida Diária (AVDs). **METODOLOGIA:** O estudo seguiu o modelo de pesquisa descritiva e exploratória, e dele participaram 20 idosos. Foi desenvolvido em um bairro periférico da cidade de Quixeramobim/CE. Utilizou-se um formulário contendo 11 AVDs com gradientes de dependência "Realiza sem necessidade de ajuda"(1), "realiza com ajuda"(2) e "não consegue realizar"(3). **RESULTADOS:** Constatamos no referido bairro um alto índice de pobreza, que interfere profundamente nas necessidades humanas básicas. As atividades mais comprometidas foram "Alimentação e hidratação", "locomoção", "atividades realizadas na própria residência" e "lazer e recreação". **CONCLUSÃO:** Concluímos que há um forte comprometimento da qualidade de vida dos idosos frente às restrições identificadas, bem como a necessidade de se desenvolver um plano de educação à saúde junto a comunidade, aos familiares e principalmente aos idosos para compensar as dependências identificadas.

1 Enfermeiro do Programa de Saúde da Família do município de Quixeramobim-Ce Endereço: Rua Dr. Anísio Mendes - Bairro Centro CEP 63800-000. Cidade: Quixeramobim. Fone (883441-0336. E-mail.: xandeportal@bol.com.br.
2 Enfa. Ms. Profa. da Faculdade Católica Rainha do Sertão, Quixadá-Ce.

CONHECIMENTO DE IDOSOS ACERCA DOS FATORES PREDISPONENTES A HIPERTENSÃO

Moara Martins Madeiro [1]
Celina da Silva Cavalcante [2]
Israel Soares Lima [3]
Denise Maia Alves da Silva [4]

INTRODUÇÃO: O processo de envelhecimento se retrata como um processo dinâmico e progressivo no qual alterações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas acontecem de forma dinâmica e progressiva. Sua dimensão vai além do contexto biológico, e requer, portanto, atenção especial, pois doenças crônicas como a hipertensão podem se instalar e contribuir de forma negativa nas funções orgânicas do paciente idoso. **OBJETIVO:** Avaliar o conhecimento dos idosos acerca dos fatores predisponentes a hipertensão. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, realizado com oito idosos não hipertensos, que participavam do grupo da terceira idade. O grupo era ministrado pela enfermeira onde eram promovidas atividades de educação e saúde. O lócus do estudo foi uma unidade básica de saúde, localizada na cidade de Fortaleza, Ceará. Os dados foram coletados durante o mês de outubro a novembro de 2008, por meio de entrevista semi-estruturada, baseada na seguinte questão norteadora: Quais as causas da hipertensão para você? O estudo baseou-se nos preceitos éticos e legais conforme a Resolução 196/96. **RESULTADOS:** As seguintes categorias emergiram mediante a análise dos dados: *A influência da hereditariedade* e *Baseado no estilo de vida.* Os idosos do estudo mostraram conhecimentos acerca dos fatores que predispõem a hipertensão sendo isto evidenciado pelo relato da importância da realização dos programas de educação e saúde nas unidades básicas de saúde, confirmando a importância de deixar a população informada dos perigos dessa doença muitas vezes silenciosa. **CONCLUSÃO:** Ações em prol deste grupo populacional devem ser implementadas a fim de que possamos atingir o máximo de vida ativa do idoso na comunidade e família, evidenciando com isso um maior grau possível de autonomia, de independência física, psíquica e social. Cabe também às autoridades competentes intensificar suas ações no processo de educação em saúde com vistas a se manter o padrão de qualidade de vida compatível com os recomendados pelo Estatuto do Idoso ora vigente no país. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Tradução de Luís Antero Neto. Edições 70, Ltda. Portugal, 1977. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 196/96. **Dispõe sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos.** Brasília, 1996. CAETANO, Joselany Afio et al . Descrição dos fatores de risco para alterações cardiovasculares em um grupo de idosos. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v.17, n. 2, jun. 2008.

1 Aluna do 5° Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da FAMETRO. moaramarty@hotmail.com.
2 Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.
3 Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.
4 Enfermeira do Hospital Geral de Fortaleza. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza - UNIFOR.

CONHECIMENTO DOS IDOSOS ACERCA DE SEUS DIREITOS

Anna Karolina Pereira Melo [1]
Lorrania Maria Sousa Bezerra [2]
Jacy Aurélia Vieira de Sousa [3]

INTRODUÇÃO: Com o aumento rápido da expectativa de vida da população, as políticas públicas de saúde voltaram sua atenção à população idosa. Frente a essa realidade foram criadas leis que proporcionaram melhores condições de cidadania aos idosos. Dentre elas está o Estatuto do Idoso, criado em 2003, que representou um grande avanço do sistema legal brasileiro e é de grande importância na defesa dos diretos da pessoa idosa. **OBJETIVO**: Identificar o conhecimento de idosos acerca de seus direitos. **METODOLOGIA**: Trata-se de um estudo descritivo exploratório, realizado através entrevista, utilizando um formulário semi-estruturado, em uma unidade básica de saúde de Fortaleza, com onze idosos, no mês de abril de 2009. **RESULTADOS**: Foram entrevistados nove idosos do sexo feminino e dois do sexo masculino, com média geral de idade de 68,6 anos. Nenhum dos entrevistados conhece o serviço telefônico de denúncia contra violência ao idoso (Alô Idoso). Sete idosos informaram ter ouvido falar sobre o Estatuto do Idoso na televisão. Oito idosos, mesmo conhecendo a lei que os ampara, quando desrespeitados não reivindicam seus direitos, pois se sentem inferiores e impotentes. Nove idosos informaram conhecer seus direitos, porém relataram apenas um deles, que é a prioridade em filas e atendimentos. Dois idosos informaram não conhecer nenhuma lei voltada à sua faixa etária. Nove idosos informaram que sofrem mais desrespeito no transporte urbano público. Seis dos entrevistados não acreditam que seus direitos são respeitados. **CONCLUSÃO**: O presente trabalho mostrou a deficiência de informação dos idosos quanto aos direitos desta população. Sendo de grande importância maior atenção por parte dos meios de comunicação em relação ao repasse de informações referente ao direito dos idosos. Dentre outras, a abordagem da mídia é de grande valia para uma maior abrangência das informações relacionadas às leis de proteção ao idoso. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**: PAPALÉO NETTO, Matheus. Tratado de Gerontologia. 2º Edição. São Paulo: Atheneu, 2007. BRASIL. FREITAS, Viana Elizabete et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2º Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. Estatuto do Idoso, 2004.

1 Ac. de Enfermagem da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza, 6º semestre – Endereço: Rua General Tomé Cordeiro, 1173. Bairro: Barra do Ceará. CEP 60630-670. Cidade: Fortaleza. Fone (85) 3284.65.79 E-mail: karolina.melo@yahoo.com.br.
2 Ac. de Enfermagem da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza, 6º semestre.
3 Enfermeira. Mestre em Cuidados Clínicos em Saude. Docente da disciplina de Processo de Cuidar em Saude do Idoso da FAMETRO.

CUIDADO AO IDOSO EM CENTROS DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE FORTALEZA-CE

Ana Clara Patriota Chaves [1]
Francica Maria Rodrigues dos Santos [2]
Sâmya Aguiar Lôbo [3]
Maria Célia de Freitas [4]

INTRODUÇÃO: A atenção Básica é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) em que devem ser resolvidas 80% das necessidades da população. Tal atenção é fundamentada nos princípios da universalidade, equidade e integralidade. Atualmente, com o crescimento da população idosa, houve a necessidade de se implementar políticas de saúde voltadas a parcela populacional que envelhece, bem como aos idosos para que tenham direitos à saúde efetivos em todos os contextos de atendimento. Neste sentido, compreende-se que os idosos são prioridades das administrações superiores, principalmente, na preservação e manutenção da saúde, cuja finalidade é aumentar a expectativa de vida da população em geral com atenção a qualidade da velhice. Assim, o estudo teve como **OBJETIVO**: identificar como os idosos são cuidados nos Centros de Saúde da Família de Fortaleza-CE. **METODOLOGIA**: pesquisa tipo descritiva exploratória, realizada em fevereiro do ano em curso em dois Centros de Saúde da Família (CSF) pertencentes à Secretaria Executiva Regional IV (SER IV) de Fortaleza, CE. No estudo os referidos centros foram nominados por A e B. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista aos enfermeiros. Foram realizadas quatro perguntas: *Como é realizado o atendimento ao idoso; Existe grupo de atenção exclusiva ao idoso no CSF; Qual parcela de idoso é utilizada a caderneta de saúde do idoso; Como e por quem é realizado o atendimento aos idosos acamados.* Ressalta-se que os princípios éticos foram respeitados. **ANÁLISE DOS RESULTADOS**: os resultados revelaram que, em ambos os CSF, o atendimento ao idoso está vinculado aos programas de hipertensão e diabetes ou à demanda espontânea. Em relação a formação ou existência de grupo para idosos; ocorreu uma tentativa de implantar no centro A, porém não exitosa pelo desinteresse dos idosos em participarem. Consoante o enfermeiro participante, a não continuidade do grupo se deu pela falta de experiência dos profissionais em saúde no atendimento ao idoso. No centro B, não foi citando sequer planejamento futuros voltados para a questão de grupos de idosos. Quanto à caderneta de saúde do idoso, no centro A, existem poucas (3.000) e começaram a ser distribuídas recentemente. Segundo informações, foram priorizados idosos fragilizados e dependentes, no entanto, menos

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista CNpq. Endereço: Rua Gustavo Sampaio 1099, AP 101- Bairro: Parquelândia CEP:60455-000. Cidade:Fortaleza. Fone:(85) 32145306. E-mail: clarapatriota@hotmail.com
2. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista CNpq.
3. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista CNpq.
4. Enfa.Profa.Dra em Enfermagem pela Universidade de São Paulo.

de 5%(150)cadernetas foram entregues. No centro B, não se utilizam as cadernetas e não se justificou. Em ambos os centros, os idosos fragilizados e dependentes são atendidos por visita domiciliária feita pelo médico, enfermeiro, dentista e auxiliar de enfermagem, programada pelos agentes de saúde ou quando a família aciona o serviço. **CONCLUSÃO:** Percebemos que o serviço de atenção básica realiza atividades pontuais à saúde do idoso, restringindo-se apenas aos idosos hipertensos e diabéticos ou àqueles que procuram o serviço espontaneamente. Percebemos também um déficit em relação ao uso das cadernetas, à realização de grupos tanto para idosos quanto para cuidadores, pensa-se que seja a de capacitação continuada dos profissionais em saúde do idoso. Portanto, é importante que nos curso de graduação ocorra discussões com abordagens de geriatria e gerontologia para que se efetivem as políticas de saúde e se possa cuidar de maneira integral dos idosos. **REFERÊNCIAS:** Piccini RX, et al. Necessidades de saúde comuns aos idosos: efetividade na oferta e utilização em atenção básica à saúde, Ciência & Saúde Coletiva, 11(3):657-667, 2006; Pacto pela Vida [homepage na Internet] Brasília: CONASS [acesso em 15 de abril de 2009]. Disponível em: http://www.conass.org.br/admin/arquivos/Apresent_seminario_rene_pacto.pdf; Santos SSC. Enfermagem gerontológica: reflexão sobre o processo de trabalho, R.Gaúcha Enferm., Porto Alegre, 21(2):70-86, jul/2000.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM IDOSOS COM DEMÊNCIA: REVISÃO DE LITERATURA.

Ana Clara Patriota Chaves [1]
Francisca Maria Rodrigues dos Santos [2]
Raquel Mendes Celedônio [3]
Maria Célia de Freitas [4]

INTRODUÇÃO: Atualmente, a população mundial está sofrendo uma transformação no seu perfil referente às faixas etárias. Alguns países, que apresentavam um número elevado de jovens, estão passando por um processo de envelhecimento da população. Urge uma necessidade, portanto, de implementar as políticas de saúde voltadas ao idoso, preservando seus direitos à saúde por meio de atendimentos de qualidade e de maneira integral. Para haver um atendimento integral ao idoso, é necessário que os profissionais entendam o processo do envelhecimento e sejam capacitados a diagnosticar problemas e agravos no processo de envelhecer. Envelhecimento é considerado um processo dinâmico e contínuo, no qual há modificações morfológicas, fisiológicas, psicológicas e sociais. Durante esse processo, o idoso vai se tornando mais vulnerável ao aparecimento de enfermidades, principalmente ao aparecimento das demências. A demência é uma síndrome clínica decorrente de doença ou disfunção cerebral, usualmente de natureza crônica e progressiva, na qual ocorre alteração de múltiplas funções cognitivas, incluindo memória, atenção e aprendizado, pensamento, orientação, compreensão, cálculo, linguagem e julgamento. Com o aumento da idade a demência torna-se mais freqüente. Acomete 5 a 15% das pessoas com mais de 65 anos e aumenta para 20% nas pessoas com mais de 80 anos. **OBJETIVO**: O objetivo do estudo foi realizar um levantamento bibliográfico para identificar os principais diagnósticos de enfermagem em idosos com síndromes demenciais. **METODOLOGIA**: Pesquisa do tipo exploratória bibliográfica realizada por meio de um levantamento de publicações na base de dados da biblioteca virtual LILACS no mês de março/2009, utilizando-se a combinação dos descritores: idoso, demência, enfermagem. Inicialmente foram encontradas 30 publicações, das quais foram selecionadas 7 que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: apenas artigos originais e de revisão, publicados na íntegra via online entre o período de 2000 a 2008, que estivessem em língua portuguesa, que apresentassem os descritores no título e que estivessem relacionados ao tema proposto no estudo. **RESULTADOS**: Após o levantamento bibliográfico e a leitura dos respectivos artigos, encontraram-se como principais diagnósticos de enfermagem em idosos com demência: Déficit no auto cuidado para realizar higiene e Déficit no auto cuidado para alimentar-se, necessitando, portanto, de um cuidador; Distúrbio no auto conceito; Risco de isolamento social; Memória prejudicada; Deambulação prejudicada (locomover-se); Desconforto oral; Emagrecimento (nutrição alterada);

(1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Endereço: Rua Gustavo Sampaio 1099 ap 101, Bairro: Parquelândia. CEP 60.455-000. Cidade: Fortaleza. Fone (85)32145306. E-mail:clarapatriota@hotmail.com
(2) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.
(3) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.
(4) Enf. Prof. Dra. em Enfermagem pela Universidade de São Paulo

Comunicação prejudicada; Incontinência urinária; Desesperança e Fadiga. **CONCLUSÃO**: A enfermagem que cuida do idoso com síndrome demencial deve estar preparada e capacitada para atuar no binômio idoso-familiar em três dimensões: 1. Dimensão biológica: cuida do corpo físico, tratando doenças e evitando complicações; 2. Dimensão cognitiva: trabalhar a reabilitação cognitiva no idoso com demência, englobando os familiares/ cuidadores e uma equipe multiprofissional; e 3. Dimensão familiar: envolver família/cuidador no processo saúde-doença do idoso com demência e realizar orientações aos familiares/cuidadores para capacitá-los à assistência ao idoso, sem negligenciar a promoção da saúde do familiar /cuidador. Dessa forma, a Enfermagem identifica os diagnósticos presentes e pode atuar integralmente na saúde do idoso. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**: SANTOS SSC. A Gerontologia à luz da complexidade de Edgar Morin, **Rev. eletrônica Mestr. Educ. Ambient**, outubro/2004, volume especial, p. 22-35. Disponível em: http://www.remea.furg.br/edicoes/vol_e_1/art02.pdf . Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas – Coord. Organiz. Mund. Da Saúde ; trad. Dorgival Caetano. – Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. Demência nos idosos. Jornal A Tribuna do Estado [homepage na Internet]. 25 de julho de 2007 [acesso em 23 de março de 2009]. Disponível em: http://www.atribunanews.com.br/news.php?newsid=2345

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS E DEPENDENTES

Rafaelly Fernandes Pereira [1]
Maria Célia de Freitas [2]

INTRODUÇÃO: A enfermagem, com o passar do tempo, esquece o paradigma do modelo tecnicista e torna-se uma profissão essencialmente ligada ao cuidado do ser humano em suas múltiplas dimensões, uma vez que, tem-se uma imensa valorização do raciocínio clínico com a difusão e utilização do processo de enfermagem. Dentre a demanda de cuidados no cotidiano dos enfermeiros estão os idosos que, hoje, evidencia-se elevada parcela populacional. Este evento confirma-se pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o qual revela que a população maior ou igual a 60 anos passou de 4% em 1940 para 9% em 2000, e completa com dado de expectativa de vida do brasileiro que deve chegar a 78,33 anos em 2030. Isto traz uma série de desafios para a sociedade, a qual passa a requerer que o Estado e o mercado privado dividam com a família as responsabilidades no cuidado com a população idosa. Dentre este quadro, uma das alternativas que se pode vislumbrar são as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). Nessa perspectiva, acredita-se que a enfermagem tem um papel relevante na identificação e no atendimento as necessidades dos idosos residentes em ILPIs, buscando estratégias inovadoras para manutenção da capacidade funcional, por meio de uma visão clínica e cuidados efetivos, dando subsídios para manutenção de uma velhice saudável, consoante as condições de saúde de cada idoso residente. **OBJETIVO:** Elaborar os Diagnósticos de Enfermagem presentes em idosos com total dependência dos cuidados de enfermagem; Identificar as características definidoras, fatores de risco e fatores relacionados mais frequentes. **METODOLOGIA:** Realizou-se um estudo descritivo-exploratório com a utilização do processo de raciocínio diagnóstico proposto por RISNER para posterior construção dos diagnósticos de enfermagem (D.E.) com base na taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). A pesquisa foi realizada em uma ILPIs, que é um espaço público de Fortaleza-CE, nos dias 11 e 12 de abril de 2009. A amostra foi composta por cinco idosos acamados e com total dependência dos cuidados de enfermagem. Utilizou-se, como estratégia para coleta de dados, um formulário de exame físico e dados pessoais que foram preenchidos pela pesquisadora. Os critérios éticos foram atendidos, com apreciação do Comitê de Ética e com o seguinte número de protocolo 08386825-9. **RESULTADOS:** Foram encontrados na média de dez diagnósticos para cada idoso, sendo que quatro destes apareceram em todos os idosos em estudo. Tais diagnósticos serão a seguir citados acompanhados de suas respectivas características definidoras e/ou fatores relacionados, ou também os fatores de risco mais frequentes, e são eles: 1) Integridade da pele prejudicada relacionada à imobilização física caracterizado por destruição de camadas da pele; 2) Comunicação verbal prejudicada relacionada à diminuição da circulação cerebral caracterizada pela ausência de fala dos idosos;

[1] Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista PIBIC-CNPq pelo Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade na Linha de Pesquisa Saúde do Idoso. Endereço: Rua: Professor Lino Encarnação, 1492. Bairro: Parquelândia. CEP: 60450-230. Cidade: Fortaleza. Fone: (85)86020714. E-mail: faelly28@hotmail.com.
[2] Professora Doutora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Enfermeira do Instituto Doutor José Frota.

3) Déficit no autocuidado para alimentação relacionado ao prejuízo neuromuscular definido pela incapacidade de levar os alimentos de um recipiente à boca; 4) Risco de quedas, tendo como fatores de risco a idade acima de 65 anos e a mobilidade física prejudicada. **CONCLUSÃO:** Diante dos resultados encontrados, os quais dizem respeitos à situação de saúde desta população idosa e dependente, compreende-se o quanto à utilização do processo de enfermagem, em particular o diagnóstico de enfermagem, contribui para uma avaliação clínica
adequada dos idosos no contexto de uma Instituição de Longa Permanência, pois possibilita conhecer as necessidades, direcionar cuidados, atendendo as particularidades de cada idoso e oferecendo ações eficazes e de qualidade. **REFERÊNCIAS:** CALDAS, C.P. **A saúde do idoso**: a arte de cuidar. 2ª ed. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2004. IBGE. **Brasileiros mais velhos.** Disponível em: <ibgeteen/pesquisas/brasileiros_mais_velhos.html>. Acesso em 20/03/09.NANDA. **North American Nursing Diagnosis Association**. Definições e classificações 2007-2008. Porto Alegre: Artmed, 2008.RISNER, P.B. Nursing diagnosis: diagnostic sistements. In: Christensen, P. J; Kenney, J.W. ed. **Nursing Process**: application of conceptual modes. 3ª ed. St. Louis, Mosby, 1990.

IDOSOS COM DÉFICIT COGNITIVO E DISTÚRBIO DE SONO: EDUCANDO O CUIDADOR

Jéssica de Menezes Nogueira [1]
Graciela Maria Carneiro Marciel [2]
Hilana Dayana Dodou [3]
Maria Célia de Freitas [4]

INTRODUÇÃO Transtornos de comportamento do paciente, mais do que dificuldades nas atividades rotineiras e instrumentais de vida diária, são importante foco de impacto no cuidador, gerando o estresse, fator que dificulta o cuidado. Assim, os cuidadores de idosos portadores de síndrome demencial, alteração da memória, transtornos de sono necessitam de um grau maior de conhecimento para que saibam as mudanças decorrentes do processo de envelhecimento e assim possam intervir de uma melhor forma. **OBJETIVOS** Assim, o presente estudo buscou capacitar cuidadores para cuidar de idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência (ILPI) para a promoção de uma assistência adequada aos idosos institucionalizados. **METODOLOGIA** A pesquisa possui caráter exploratório e descritivo. Foi realizada uma oficina com 7 cuidadores de uma Instituição de Longa Permanência, situada na cidade de Fortaleza- CE, no mês de março de 2009, tendo como tema: "Demências, Memória e Sono no Idoso". Inicialmente houve uma dinâmica de integração onde cada participante tirava uma pergunta de um envelope intilutado: "Checando a Cuca" em que haviam alguns questionamentos sobre o cotidiano como, por exemplo: "Qual roupa você estava vestindo ontem?" assim, estimular a buscar na memória a resposta, fazendo um paralelo com o déficit memória inerente ao processo de envelhecimento. Após esse momento discutiu-se questões referentes a temática bem como atender às dúvidas dos participantes. Assim, foi aplicado o Teste de Estresse para Cuidadores em que consistia em 11 perguntas como por exemplo :"Tenho pouco tempo para mim?" e "Sempre entro em conflito com o idoso que cuido?" assim, se a resposta fosse sim 3 vezes ou menos, nível de estresse pequeno; sim de 4 a 7 vezes estresse moderado; sim mais de 8 vezes; estresse grave. Em continuidade pedimos que eles expressassem em desenho ou palavras o que haviam fixado devido a oficina. **RESULTADOS** Na dinâmica de integração houve uma boa participação dos membros, que responderam em tempo hábil os questionamentos realizados embora com uma certa dificuldade, assim fizeram uma comparação com os idosos. Na discussão do tema, dúvidas sobre o motivo, e como

1 Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará- 7º Semestre- Bolsista CNPq- Integrante do Grupo de Pesquisa Educação Saúde e Sociedade – GRUPESS – Linha de Pesquisa Educação em Saúde no Cuidado à Pessoa idosa. Endereço: Rua Luis de Miranda, 533ª; Bairro: Benfica; CEP: 60015-330; Cidade: Fortaleza; Fone: (85) 9997- 1215 Email: jessicademenezesn@gmail.com
2 Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará- 3º Semestre - Bolsista Iniciação Científica da Universidade Estadual do Ceará
3 Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará- 3º Semestre - Bolsista Iniciação Científica da Universidade Estadual do Ceará
4 Doutora em Enfermagem pela USP; Docente titular Universidade Estadual do Ceará; Enfermeira assistencial do Instituto Dr. José Frota; Membro do Grupo de Pesquisa educação Saúde e Sociedade- GRUPESS; Orientadora

ocorre o déficit da cognição e sono no idoso foram sanadas. Os cuidadores mostraram-se muito interessados em saber mais sobre o tema. No teste de estresse para cuidadores foi evidenciado 5 cuidadores, com pequeno nível de estresse; 1 com estresse moderado e 1 com estresse grave. No último momento, os cuidadores as palavras mais citadas pelos cuidadores foram: dedicação, paciência, solidariedade, amor, sensibilidade e edificação. **CONCLUSÃO** Os cuidadores mostraram-se bastante interessados nas informações ministradas e perceberam a importância da atenção e do respeito nas ações realizadas junto aos idosos, além de cuidados fundamentais que o profissional deve ter idosos com demência atendidos em um serviço psicogeriátrico. **Rev. Saúde Pública**, com seu estado físico e emocional para, assim, poder cuidar de forma ativa e envelhecer saudável. **REFERÊNCIAS:** GARRIDO, R.; MENEZES, P.; Impacto em cuidadores de São Paulo, v. 38, n. 6, Dec. 2004. disponível em<h http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n6/12.pdf>. accessado em 24 abril. 2009. doi: 10.1590/S0034-89102004000600012. ; BORGES, M.F.; Convivendo Com Alzheimer Manual do Cuidador, disponível em http://www.cuidardeidosos.com.br/wp-content/uploads/2008/04/manual-do-cuidador-alzheimer.pdf, acessado em 24 de abril de 2009.

IDOSOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL: ANÁLISE DA ADESÃO TERAPÊUTICA EM UM GRUPO

Raquel Sampaio Florêncio [1]
Jênifa Cavalcante dos Santos [2]
Célida Juliana de Oliveira [3]
Thereza Maria Magalhães Moreira [4]

INTRODUÇÃO: A hipertensão arterial sistêmica configura-se como um dos agravos crônicos cardiovasculares mais comuns entre idosos, com repercussões clínicas graves quando não tratada adequadamente. A não-adesão desta clientela ao tratamento é o grande entrave no controle da doença, uma vez que o seguimento terapêutico requer mudança no estilo de vida. Outros fatores considerados como dificultadores do tratamento anti-hipertensivo são: alto custo dos medicamentos, falta de suporte familiar e desconhecimento sobre a doença. Para que haja a redução da morbimortalidade dos idosos hipertensos, torna-se indispensável a facilitação da adesão ao tratamento anti-hipertensivo pelo cuidado intensivo dos profissionais de Enfermagem, que atuam direta e continuamente no cuidado a idosos hipertensos, destacando-se como propagadores de informações e esclarecimentos acerca da importância dos hábitos saudáveis para o controle pressórico e contribuem na implementação de intervenções favoráveis à saúde. A organização em grupos pode facilitar este processo, pois possibilita a troca de informações e experiências. **OBJETIVO:** Investigar a adesão ao tratamento farmacológico e não-farmacológico de idosos com hipertensão arterial. **METODOLOGIA:** Tratou-se de um estudo descritivo, realizado com um grupo de idosos em Fortaleza/CE, no período de novembro de 2008 a abril de 2009. O estudo foi desenvolvido com 27 idosos hipertensos, participantes de estudo anterior, sendo utilizado um formulário contendo questões para a avaliação da adesão ao tratamento da hipertensão, proposto por Moreira (2003). **RESULTADOS:** Quanto à adesão ao tratamento anti-hipertensivo pelos idosos, a investigação demonstrou que três tinham adesão total, catorze apresentavam não-adesão leve ao tratamento, nove não-adesão moderada e um não-adesão grave. Verificou-se a predominância de cifras pressóricas fora dos parâmetros normais em catorze pacientes. Do total de idosos que apresentavam cifras pressóricas acima do normal, doze faziam uso inadequado do sal, oito de gordura, dez apresentavam sobrepeso ou obesidade, quatro ingeriam bebida alcoólica, nove não praticavam regularmente exercício físico, nove não enfrentavam adequadamente o estresse, sete dos idosos tomavam medicamento de forma divergente da prescrição médica e três não compareciam regularmente às consultas na Unidade Básica de Saúde da Família. **CONCLUSÃO:** A elevada freqüência de

1 Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista FUNCAP pelo grupo de pesquisa Políticas, Saberes e Práticas em Saúde Coletiva. Endereço: Rua 08, nº210, Conjunto Jardim Castelão - Bairro Passaré. CEP 60862-190. Cidade: Fortaleza. Fone: (85)88240558. E-mail: raquelsampy@hotmail.com.
2 Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista PIBIC-CNPq pelo grupo de pesquisa Políticas, Práticas e Saberes em Saúde Coletiva.
3 Enfermeira. Mestra em Cuidados Clínicos em Saúde. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará; Bolsista FUNCAP.
4 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do mestrado em Cuidados Clínicos em Saúde e do Mestrado em Saúde Pública da Universidade Estadual do Ceará-UECE. Líder do grupo de pesquisa Políticas, Práticas e Saberes em Saúde Coletiva. Pesquisadora do CNPq.

idosos hipertensos com dificuldades de seguimento terapêutico constatada neste estudo permite propor que os profissionais de Enfermagem, juntamente com a equipe multiprofissional, devem continuar investigando a adesão, pois seu alcance se reveste em condição essencial para a diminuição dos níveis pressóricos e das complicações relacionadas a essa doença. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS:** 1)DIRETRIZES Brasileiras de Hipertensão Arterial, V. **Rev Bras Hipertensão,** v. 13, n. 4, p.260-312, out/dez, 2006. 2)ABREU, R. N. D. C. **Adesão ao tratamento de pessoas com hipertensão arterial e complicações associadas**: espaço para o cuidado clínico de enfermagem, 2007. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde). Universidade Estadual do Ceará, Ceará. 92p. 3)MOREIRA, T. M. M. **Tecnologia de cuidado na busca da adesão ao tratamento da hipertensão arterial:** desenvolvimento e avaliação de uma experiência em Fortaleza-Ceará. 2003, 260 f. Tese (Doutorado). Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Universidade Estadual do Ceará, 2003.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO IDOSO PORTADOR DE HIPERTENSÃO ARTERIAL

Jênifa Cavalcante dos Santos [1]
Raquel Sampaio Florêncio [2]
Célida Juliana de Oliveira [3]
Thereza Maria Magalhães Moreira [4]

INTRODUÇÃO: Dentre as doenças crônico-degenerativas mais comuns no idoso, destaca-se a hipertensão arterial (HA) que se constitui em um grande desafio para os profissionais de saúde. Diante disso, a assistência ao idoso portador de HA deve contemplar ações sistematizadas, com fenômenos bem definidos e objetivos claros. No caso da enfermagem, essa sistematização é possível com a utilização da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), que compreende etapas de histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. Em pesquisa realizada pelos mesmos autores em 2007-2008, foram identificados os diagnósticos de enfermagem presentes em um grupo de idosos hipertensos, sendo doze deles selecionados no percentil 50. Estes foram analisados de forma mais acurada, pelo interesse em prosseguir com a SAE, tendo como próximo passo, conhecer as intervenções baseadas nos diagnósticos identificados. A NIC (*Nursing Interventions Classification*), como trabalho complexo e consistente que descreve o domínio da enfermagem, tem se mostrado de extrema importância, pois define os cuidados necessários para os diversos tipos de clientes. **OBJETIVO:** Averiguar as intervenções de enfermagem possíveis a idosos portadores de hipertensão arterial, com base na proposta da NIC. **METODOLOGIA:** Tratou-se de um estudo descritivo, transversal, de natureza quantitativa, realizado junto a um grupo de idosos do município de Fortaleza/CE, entre novembro de 2008 e abril de 2009. A amostra foi constituída de 40 idosos hipertensos, com base em seleção amostral de estudo anterior. **RESULTADOS:** O diagnóstico de enfermagem é importante para orientar a intervenção, e esta deve ser direcionada ao fator etiológico (fator relacionado). Entretanto, nem sempre ele pode ser modificado e, neste caso, devem ser tratados os sinais e sintomas (características definidoras). Dos 12 diagnósticos de enfermagem selecionados na pesquisa anterior, dez foram passíveis de intervenção de enfermagem e estas foram selecionadas

1 Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista PIBIC-CNPq pelo grupo de pesquisa Políticas, Saberes e Práticas em Saúde Coletiva. Endereço: Rua G, nº601, Loteamento Expedicionários I - Bairro Itaperi. CEP 60745-580. Cidade: Fortaleza. Fone (85)8822-6025. E-mail.: jenifasantos@hotmail.com.
2 Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista FUNCAP pelo grupo de pesquisa Políticas, Saberes e Práticas em Saúde Coletiva.
3 Enfermeira. Mestra em Cuidados Clínicos em Saúde. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará; Bolsista FUNCAP.
4 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do mestrado em Cuidados Clínicos em Saúde e do Mestrado em Saúde Pública da Universidade Estadual do Ceará-UECE. Líder do grupo de pesquisa Políticas, Práticas e Saberes em Saúde Coletiva. Pesquisadora do CNPq.

conforme os fatores relacionados e/ou características definidoras ou, ainda, fatores de risco. Os diagnósticos cujas intervenções foram identificadas a partir dos fatores relacionados foram: dentição prejudicada, mobilidade física prejudicada e insônia, apresentando quatro intervenções de enfermagem possíveis de implementação; capacidade de transferência prejudicada, que apresentou três intervenções; controle ineficaz do regime terapêutico apresentou seis intervenções. Os diagnósticos cujas intervenções foram identificadas a partir das características definidoras foram: comunicação verbal prejudicada, que apresentou seis intervenções; dor crônica e memória prejudicada, apresentando três intervenções cada. Risco de quedas apresentou quatro intervenções selecionadas a partir dos fatores de risco. **CONCLUSÃO:** Os resultados encontrados permitiram concluir que há a necessidade de um plano de cuidados para o idoso hipertenso. Cabe à enfermagem utilizar recursos que possam aprimorar a assistência prestada a esses pacientes. A implementação das intervenções de enfermagem, de maneira precisa, constitui uma alternativa a ser utilizada, possibilitando a melhoria da qualidade dos resultados esperados. Portanto, é oportuno lembrar a necessidade de instrumentalização técnico-científica da enfermeira no âmbito do cuidado. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** DIRETRIZES Brasileiras de Hipertensão Arterial, V. **Rev Bras Hipertensão,** v. 13, n. 4, p.260-312, out/dez, 2006.DOCHTERMAN, J. M.; BULECHEK, G. M. **Classificação das intervenções de Enfermagem (NIC).** 4ª Ed. São Paulo: Artmed, 2008. 988p. HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem.** São Paulo: EPU, 1979.

MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA: RESULTADO E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Rafaelly Fernandes Pereira [1]
Maria Célia de Freitas [2]

INTRODUÇÃO: O aumento mundial da expectativa de vida e, conseqüentemente, do número de idosos têm desenvolvido nos profissionais de saúde o interesse pelo estudo do processo de envelhecimento e por formas de proporcionar uma melhor qualidade de vida para esta faixa etária que possui característica de saúde tão peculiar. O avanço da idade é acompanhado por mudanças morfológicas e fisiológicas inevitáveis nos seres humanos, que resultam em perdas funcionais progressivas dos órgãos e do organismo como um todo, e essas tais mudanças são atribuídas a vários fatores, como defeitos genéticos, fatores ambientais, surgimento de doenças e expressão de genes do envelhecimento, ou gerontogenese. Dentre as inúmeras modificações presentes nesta população, enfatizamos aquelas relacionadas à atividade motora, visto que a proporção em que se envelhece aumenta a prevalência das doenças crônico-degenerativas que levam à ocorrência de incapacidade ou risco para perda da mobilidade nos idosos. Problemas relacionados à área motora em idosos são do tipo potencial, ou seja, os idosos apresentam risco para perda da mobilidade, ocasionado principalmente pelo enfraquecimento muscular e muscoesquelético, diminuição da coordenação motora e equilíbrio, perda da massa muscular, tônus muscular diminuído, entre outras alterações. Diante deste fato, a intervenção do enfermeiro se mostra bastante significante, a partir do momento em que ele previne complicações, mantem e reabilita o estado de saúde do idoso, tornando-o mais ativo, a medida do possível. **OBJETIVO:** Identificar o resultado desejado para o Diagnóstico de Enfermagem, segundo a classificação dos resultados de enfermagem (NOC); Selecionar as intervenções de enfermagem, segundo a NIC, para o resultado esperado no cuidado ao idoso acamado residente em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). **METODOLOGIA:** Tratou-se de um estudo descritivo-exploratório, realizado em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos em Forteleza-CE no mês de abril de 2009. A amostra foi representada por cinco idosos acamados e totalmente dependentes dos cuidados de enfermagem. A coleta de dados foi feita a partir do preenchimento de um formulário que abordava o exame físico e a avaliação clínica do idoso. A partir deste formulário retirou-se o diagnóstico de enfermagem: Mobilidade Física Prejudicada. **RESULTADOS:** Diante do diagnóstico de Mobilidade Física Prejudicada e das condições clínicas da população estudada, foi projetado como resultado esperado o Nível de Mobilidade, e como principais ações a serem realizadas as seguintes: Terapia com exercícios: mobilidade articular, Terapia com exercícios: controle muscular, Controle da dor, Prevenção de quedas e Promoção da mecânica corporal. **CONCLUSÃO:** Como pode-se observar, os distúrbios crônicos bastante evidentes da velhice podem ser controlados e até mesmo prevenidos, para isto cabe então ao enfermeiro investir em ações planejadas aos idosos nas condições de dependência total ou parcial para que se alcance os resultados desejados e assim os idosos dependentes possam ter uma maior probabilidade de mantersua capacidade funcional. **REFERÊNCIAS:** ARAÚJO, L. A. O.; BACHION, M. M. Diagnósticos de Enfermagem do Padrão Mover em idosos de uma comunidade atendida pelo Programa Saúde da Família. Rev Esc Enferm USP. v. 39, n. 1. p. 53-61, 2005.

(1) Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista PIBIC-CNPq pelo Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade na Linha de Pesquisa Saúde do Idoso. Endereço: Rua: Professor Lino Encarnação, 1492. Bairro: Parquelândia. CEP: 60450-230. Cidade: Fortaleza. Fone: (85)86020714. E-mail: faelly28@hotmail.com.
(2) Professora Doutora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Enfermeira do Instituto Doutor José Frota.

O CUIDADO DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

João Pereira de Lima Neto [1]
Elizabete Maria de Souza [2]
Fernanda Jorge Magalhães [3]
Karla Maria Carneiro Rolim [4]

INTRODUÇÃO: Nos últimos anos observamos um aumento significativo de estudos abordando o processo de envelhecimento e suas repercussões na saúde do idoso, comprovando a relevância e o movimento crescente de conscientização acerca da necessidade de um maior conhecimento das especificidades do idoso, nos aspectos biológico, social, cultural e econômico para rompermos com os estereótipos e preconceitos que ainda isolam e excluem estes indivíduos da sociedade. O trabalho em Enfermagem gerontogeriátrica orienta-se, para os cuidados específicos, o que obriga a uma maior utilização dos conhecimentos adquiridos, da criatividade e da capacidade de compreender as relações existentes entre o idoso, a sua família e a sua comunidade e sociedade. **OBJETIVO**: Descrever o cuidado de Enfermagem ao paciente idoso pertencente à vida religiosa. **METODOLOGIA**: Baseia-se em um relato de experiência, desenvolvido a partir de vivências de acadêmicos de Enfermagem junto a idosos residentes em um lar de idosos, uma casa de saúde da Cia de Jesus (jesuítas) na cidade de Fortaleza-CE; no período de abril a maio de 2008. A coleta de dados foi composta a partir de dois momentos: no primeiro momento realizamos pesquisas em livros, e periódicos científicos de Enfermagem em banco de dados, e no segundo momento realizamos observação participativa quanto ao cuidado de Enfermagem com enfoque na Teoria Humanística. **RESULTADOS**: A pesquisa revelou que além dos processos fisiológicos, os aspectos psicossociais também são determinantes na qualidade de vida do idoso. No caso da Residência São Luiz Gonzaga (residência dos padres e irmãos idosos jesuítas), por exemplo, tem sido todo um processo de adaptação, da parte do religioso que assume essa missão, pois estruturar essa residência e fazer dela um local onde o atendimento seja verdadeiramente qualificado é tarefa árdua, mas, muito prazerosa. Uma visão técnica-científica para a implementação de um cuidado integral é necessário à integralidade do corpo e do espírito. A condição de religioso e graduando de Enfermagem, facilitou o entendimento do mundo dos idosos religiosos e de suas reais necessidades. **CONCLUSÃO:** Existe um futuro promissor para o enfermeiro que caminhar na área gerontogeriátrica, desde que ele considere algumas vias, como: permita ao idoso melhorar ou manter o bem-estar e viver de maneira autônoma no seu domicílio; participe da análise dos cuidados de saúde para o idoso e ajude a elaborar estratégias adaptáveis a esse ser humano; centre os cuidados não somente nas doenças, mas no idoso e em suas necessidades; desenvolva modelos de cuidados que atendam o idoso e a sua família.
REFERÊNCIAS: BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Decreto nº. 93.933 de Janeiro de 1987. **Bioética.** Brasília (DF): Ministério da Saúde 4(2): 15-25; 1996. PATERSON, J. G; ZDERAD, L.T.. **Humanistic nursing**. New York (USA): National League for Nursing; 1988.

(1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – 7º Semestre. Rua Gonçalves Ledo, 830, Aldeota, CEP. 60110-260, Fortaleza – CE Fone:085-99194715, E-mail: jperneto@hotmail.com
(2) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR – 6º Semestre.
(3) Enfermeira Graduada pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR
(4) Enf. Prof. Dr em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Pesquisadora do Grupo de Saúde Coletiva (UNIFOR/CNPq). Orientadora.

O PROCESSO DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DO IDOSO: ESTUDO DESCRITIVO

Cris Angela da Silva Araújo [1]
Kélvia Christinne de Sousa Nunes [2]
Anna Nery Soares Holanda [3]
Luísa Helena de Oliveira Lima [4]

INTRODUÇÃO: O processo de enfermagem é uma abordagem de resolução de problemas deliberada para atender as necessidades de cuidados de saúde e de enfermagem de uma pessoa. Embora as etapas do processo de enfermagem sejam apresentadas de várias maneiras por diferentes autores, as etapas comuns entre eles são histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução. Os profissionais de saúde são desafiados a idealizar estratégias que abordem um melhor cuidado aos pacientes, principalmente o paciente idoso por se tratar de um ser frágil e que necessita de um cuidado mais eficaz. Nisso, o processo de enfermagem nos ajuda a obter informações precisas e a desenvolver um cuidado com qualidade e holístico. **OBJETIVO**: Descrever um plano de cuidados de enfermagem ao paciente idoso. **METODOLOGIA**: Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo estudo de caso, realizada no período de setembro a dezembro de 2008 com uma paciente idosa de uma unidade básica de saúde do município de Quixadá. Para coletar os dados utilizamos à entrevista e o exame físico. **RESULTADOS**: S. V. S., feminino, 76 anos, viúva, aposentada, 14 filhos, natural e procedente de Quixadá-CE, reside em casa própria com saneamento básico, energia elétrica e água potável, mora com uma das filhas. Paciente hipertensa, diabética há mais ou menos 5 anos. Informa fazer uso de Captopril e Glibenclamida mantendo níveis glicêmicos e pressóricos sob controle. Consciente, orientada, deambulando, verbalizando suas necessidades humanas básicas. Relata dormir em média 6 horas por noite, em geral acorda bem disposta, mas sente necessidade de repouso após o almoço. Não pratica nenhuma atividade física. Paciente verbalizou grande histórico de quedas. Ao exame físico apresentou: medidas antropométricas: estatura=1,47cm, peso=55 kg, IMC=25,46 (sobrepeso); Cabeça e pescoço: cabelos grisalhos, liso, higienizado com ausência de lesões, pediculose, escabiose e seborréia; Orelhas: simétricas, com ausência de sujidade, lesão ou secreção; Olhos: uso de óculos bifocal, acuidade visual comprometida, ausência de secreção ou sujidade; Nariz: sem alterações visíveis; Boca: uso de prótese superior e inferior, mucosa íntegra e normocorada; Pescoço: realiza todos os movimentos de amplitude; Tórax: pele sem lesões e ressecada. Auscultas pulmonar e cardíaca nosmais; Abdome: ausência de lesões na pele, porém ressecada, presença de ruídos hidroaéreos, sem dor à palpação, ausência de massas, abaulamentos e víceromegalias. Refere dor na região tóraco-lombar devido ao trauma; Eliminações: evacua duas vezes ao dia, com aspecto, cor e consistência normais. Diurese de cor clara; Avaliação dos membros superiores e inferiores: MSD com artrose, dor e movimentação limitada, MSE com deformidade, seqüela de fraturas na infância, músculos atrofiados, MMII com

1 Acadêmica do 7° semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS. Endereço: Rua da Matriz 391 – Curupira Centro – Ocara – CE. Fone (85) 3322 3005 Cel. (88) 9904 9005 E-mail: crisnurse10@hotmail.com
2 Acadêmica do 7° semestre de Enfermagem do Curso de Graduação da FCRS.
3 Acadêmica do 7° semestre de Enfermagem do Curso de Graduação da FCRS.
4 Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da FCRS, coordenadora do Grupo de Pesquisa Processo de Cuidar em Enfermagem – PROCUIDEN.

alterações próprias do envelhecimento. Com relação às Atividades básicas da vida diária, segundo a paciente, consegue fazer independentemente, transferências, banhar-se, vestir-se, ir ao banheiro, continência, alimentar-se, andar em plano. Para subir escadas apresenta dependência parcial. Já as atividades instrumentais da vida diária, a paciente consegue, de forma independente, usar o telefone, andar perto de casa, preparar refeições, fazer trabalhos de casa, lavar roupas, cuidar de seu dinheiro. Porém sair para fazer compras e medicar-se na hora possui dependência parcial. No que diz respeito à instabilidade postural e queda, paciente relata cair com facilidade devido a alterações fisiológicas do envelhecimento (como visão turva e alterações na marcha) que a mesma ainda não se adaptou. Há também fatores extrínsecos como piso liso tanto no banheiro quanto na casa, tapetes, degraus, batentes e muitos móveis espalhados. Sinais Vitais: T= 36,6°C, P= 64bpm, R=23rpm e PA=130x80mmHg. Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem 1.Percepção sensorial Perturbada (Visual): caracterizada por relato verbal de mudanças na acuidade visual, distorções visuais relacionados à percepção sensorial alterada. Intervenção: Controle do ambiente. 2. Nutrição desequilibrada mais do que as necessidades corporais caracterizada por peso acima do ideal (IMC 25,46=sobrepeso), padrão de alimentação inapropriado, nível de atividade sedentário relacionado à ingesta excessiva em relação às necessidades metabólicas. Intervenções: Controle da Nutrição e Assistência para perder peso. 3. Risco de Queda: relacionado à história de quedas, idade maior que 65 anos, sexo feminino, dificuldades visuais, dificuldade na marcha, uso de agentes anti-hipertensivos, tapetes pelo chão, ambiente com móveis e objetos em excesso, ausência de material antiderrapante. Intervenções: Controle do ambiente e Prevenção de Quedas. 4. Dor crônica: caracterizada por relato verbal de antiga lesão do membro acometido, atrofia do grupo muscular envolvido relacionado com a incapacidade física crônica. Intervenção: Controle da dor. 5. Volume de líquidos deficiente: caracterizado por relato verbal de fazer ingesta de pouca água, pele ressecada relacionado a características da idade. Intervenção: Controle hídrico. A avaliação deste caso se deu de forma bastante satisfatória, pois percebemos uma significativa melhora no padrão e qualidade de vida da idosa após a aplicação do processo de enfermagem. **CONCLUSÃO**: A enfermagem, em sua essência, tem papel exuberante no cuidado holístico. É bastante satisfatório para o enfermeiro humanista perceber que seu cuidado se encaixou não somente na ferida, no curativo ou no banho no leito, mas simplesmente em todo corpo e espírito do idoso, nos mostrando que aquele ser frágil e cansado de tantas vivências e experiências encontra-se aliviado e descansado. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**: SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Tratado de enfermagem médico-cirurgica. 10ª Ed. Volume 1. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DA NANDA: definições e classificações 2007-2008/ North American Nursing Diagnosis Association; tradução Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2008. DOCHTERMAN, J. M.; BULECHEK, G. M. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

O PROFISSIONAL DE SAÚDE E O PACIENTE IDOSO: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA CASA DE SAÚDE SÃO JOAQUIM

Josélia Maria Lopes dos Prazeres [1]
Regina Célia Carvalho da Silva [2]
Jessamine Félix de Farias [3]
Juliana Mendes Gomes [4]

INTRODUÇÃO: Considerando a necessidade de que o setor saúde disponha de uma política atualizada relacionada à saúde do idoso, o Ministério da Saúde promulgou, em 19 de Outubro de 2006, a Portaria N° 2.528, que aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006). A finalidade primordial dessa política é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, sendo alvo todo cidadão brasileiro com 60 anos ou mais de idade. **OBJETIVO:** Conhecer a relação entre a equipe multiprofissional de saúde e os pacientes internados e cuidadores na Casa de Saúde São Joaquim – SCMS, usando a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) como referencial teórico. **METODOLOGIA:** Utilizou-se como metodologia a observação participante na Casa de Saúde São Joaquim da Santa Casa da Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS) e, portanto, houve a participação real dos pesquisadores com o grupo em estudo, examinando os fatos e fenômenos presentes na rotina do serviço. O tempo de observação foi de 17 de fevereiro a 12 de março de 2009, sendo realizada nos três turnos que compõem o serviço. **RESULTADOS:** Percebeu-se que os profissionais têm um cuidado atencioso e diferenciado com os pacientes, porém não o bastante e nem adequado, segundo a Política, para assistir a pessoa senil, já que sempre há necessidades de aprimorar a atenção a saúde do idoso. Durante a realização de alguns procedimentos e na administração de medicamentos, percebemos que os profissionais mostram conhecer a necessidade de explicar ao cliente sua ação; entretanto, notou-se que poucos se apresentam aos idosos antes de realizar qualquer procedimento, ação fundamental para proporcionar uma relação de confiança e segurança ao paciente, deixando a desejar nesse aspecto. Durante alguns procedimentos invasivos, ou mesmo daqueles que precisassem da preservação do pudor, não foram realizados com o uso de biombo ou na sala de exames, proporcionando ao idoso desconforto e "vergonha". Algo interessante e inovador observado no serviço foi a palestra oferecida aos acompanhantes, realizada semanalmente no espaço de convivência. Nesta é explanado questões sobre a higiene dos acompanhantes e pacientes, a organização do leito e da enfermaria, sobre as refeições e outras, demonstrando importância do diálogo com o cuidador. **CONCLUSÃO:** Partindo do que preconiza as diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, é necessário que haja o fortalecimento do trabalho da equipe multiprofissional, através da comunicação, informação e educação permanente, além da divulgação desta política para os próprios profissionais, gestores e usuários do SUS. É

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UEVA) Endereço: Rua Padre Antonio Ibiapina, 579– Bairro: Centro. CEP 62010-750. Cidade: Sobral. Fone (88) 3613-2794. E-mail.: joselialopesp@hotmail.com.
2. Orientadora. Enfermeira com especialização em Gestão Hospitalar e mestrado em Enfermagem pela UFC. Professora substituta da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UEVA) e Enfermeira da Santa Casa de Misericórdia de Sobral.
3. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UEVA).
4. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UEVA).

necessário haver mais sensibilidade na assistência aos pacientes idosos que se encontram nesse serviço, para que haja sempre uma atenção integral, e proporcione também a eles uma maior autonomia e empoderamento, bem como a capacitação dos profissionais de saúde, que é um fator fundamental para oferecer um cuidado diferenciado e essencial para desencadear transformações na maneira de cuidar. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BRASIL. Ministério da saúde. Portaria Nº 2.528 de 19 De Outubro de 2006, que aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, 2006.

PRÁTICA ALIMENTAR DOS IDOSOS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

Hyvinna Suellen de Oliveira Silveira [1]
Aline Vasconcelos Alves Frota [2]
Ariana Amorim de Paula [3]
Paulo César de Almeida [4]

INTRODUÇÃO: A velhice é uma fase em que as pessoas estão sujeitas a passar por muitas dificuldades, acarretadas principalmente pelas mudanças anatômicas e funcionais que o organismo sofre. E para que o corpo possa suportar essas mudanças é necessário ter hábitos alimentares adequado à suas condições. Tivemos como **OBJETIVO** neste estudo analisar a prática alimentar dos idosos em instituições de longa permanência em Fortaleza e identificar as principais dificuldades relacionadas à alimentação desses idosos. **METODOLOGIA**: A pesquisa foi um estudo de caráter predominantemente descritivo. Dos 192 idosos residentes nas 3 instituições pesquisadas foram aplicados questionários com questões abertas e fechadas a 65 deles. Ao analisarmos os **RESULTADOS** observamos dos 65 idosos em estudo, 95,4% não possuem acompanhamento nutricional, o que os deixam sujeitos a uma alimentação inadequada e, apenas 40% ingerem vegetais, legumes e frutas com freqüência. Do total, 49,2% se queixam de dificuldades para mastigar alimentos, podendo assim, observarmos a precariedade de acompanhamento odontológico de qualidade, o que acaba por dificultar ainda mais uma boa alimentação. Mesmo 81,5% dizendo estarem satisfeitos com o cardápio oferecido, 69,2% afirmam que seu poder aquisitivo o impede de se alimentar como gostaria. **CONCLUSÃO**: A avaliação e o acompanhamento do estado nutricional dos clientes das instituições são fundamentais para a melhoria na qualidade de vida desses idosos, pois não tendo uma alimentação e um estilo de vida adequado as suas necessidades, essas pessoas acabam por ter uma menor expectativa de vida.

(1) Acadêmico de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará-UECE. Endereço: Rua Júlio César, 1830 bl. 13 apt. 302 – Bairro: Damas CEP: 60425-350. Cidade: Fortaleza. Fone (85) 3491-1106. E-mail.: hyvinnas@gmail.com.
(2) Acadêmico de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará-UECE.
(3) Acadêmico de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará-UECE.
(4) Prof. Dr. em Saúde Pública. Estatístico, Prof. Adj da Universidade Estadual do Ceará - Coordenador geral da pesquisa, Fortaleza (CE).

PREVALÊNCIA DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM IDOSOS DE UMA INSTITUIÇÃO ASILAR

Joseph Dimas de Oliveira [1]
Francisco Amaro Ferreira [2]

INTRODUCAO: A Incontinência Urinária (IU) pode ser definida de várias formas. A Sociedade Internacional de Continência define incontinência urinária (IU) como a condição na qual ha perda involuntária de urina pela uretra. É um problema social e/ou higiênico e é objetivamente demonstrada. Afeta cerca de um a cada três idosos e mais de 50% dos idosos asilares (REIS *et al*., 2003)**OBJETIVO:** Verificar a prevalência da incontinência urinária entre idosos moradores de uma instituição asilar na cidade de Juazeiro do Norte – CE **METODOLOGIA:**Trata-se de um estudo do tipo descritivo, exploratório e de abordagem quantitativa desenvolvido em um asilo localizado na cidade de Juazeiro do Norte - Ce, que se situa ao Sul do Estado, na região do Cariri, a 550 km da capital (GIL, 1999). Realizou-se entre os meses de Junho de 2008 a Fevereiro de 2009 dentre os idosos que que se enquadraram nos seguintes critérios de elegibilidade no momento da coleta de dados: a) apresentaram incontinência urinária (IU); b) aceitaram participar da pesquisa; c) apresentaram condições físicas e mental para responder ou responsável; d) de ambos os sexos e; e) ter idade superior a 60 anos. Foi realizada uma palestra educativa sobre a IU e, me seguida, foi aplicado um questionário embasado em um instrumento específico para este fim, elaborado e aplicado por Santos et al. (2005) objetivando identificar: 1) os dados demograficos, 2) as características das Perdas Urinárias – PU, 3) os aspectos subjetivos e, 4) a realizacao de um exame fisico especificos a fim de identificar o dispositivo utilizado pra manejar a IU. Os dados coletados, tratados manualmente, obtendo-se as variáveis relacionadas ao estudo, com seus valores relativos e absolutos, foram apresentados a partir de gráficos e tabelas para possibilitar uma melhor compreensão e analisadas a luz da literatura pertinente. O estudo obedeceu aos principios da Resolucao 196/96. **RESULTADOS**: Dentre os 62 idosos moradores do asilo entrevistados, observou-se que 28 indivíduos apresentaram Incontinência Urinaria (IU) gerando uma prevalência global de 45.16%, destacando-se 05 os idosos com idade entre 75 a 80 anos (17,86%), sendo 16 mulheres (57,14%), 14 analfabetos (50%), 18 negam tabagismo e etilismo (55,55), 25 nao praticam atividade fisica (89,29%), 10 apresentaram perdas urinarias (PU) ha mais de 6 anos (35,71%), os 28 idosos conseguem acordar porem nao conseguem chegar ao banheiro para urinar (100%), 08 pessoas perdem urina todos os dias e todas as noites (28,57%, 17 utilizam fraldas para manejarem a IU, 16 relataram que as PU evitam ou diminuem o convicio social (57,14%), 14 compreendem a IU como um fenomeno “normal” do envelhecimento e 14 referem sentimento de tristeza devido as PUs. **CONCLUSAO**: Infere-se que a IU apresentou prevalencia elevada entre idosos asilares, ocorrendoha um periodo superior ha 5 anos, alterando o padrao de sono, a socializacao e, por fim, a qualidade de vida dos entrevistados.**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:** 1) GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999. 2) REIS, R. B. et al. Incontinência urinária no idoso. **Acta Cirúrgica Brasileira,** V.18, p. 47-51 (Supl 5) 2003. 3) SANTOS, C. R. S. et al. Conhecimento de técnicos e auxiliares de enfermagem que trabalham em asilos de duas cidades brasileiras (Pouso Alegre-MG e Volta Redonda-RJ) sobre incontinência urinária. **Revista Estima,** v.3, n.1, p. 27-32, jan/fev/mar. 2005.

1. Enfermeiro, Mestrando em Cuidados Clinicos em Saude-UECE, Professor Auxiliar I da Universidade Regional do Cariri-URCA. Endereco: Rua Valdemiro Cavalcante, 600, Apartamento 302, CEP 60430-050, Fone: (88) 8814-4001. E-mail: josephdimasce@hotmail.com Orientador;
2. Enfermeiro pela Universidade Regional do Cariri-URCA.

PROCESSO DE ENFERMAGEM DIANTE DA DEMÊNCIA SENIL: ESTUDO DE CASO.

Marciana Francisca Alves Sampaio [1]
Francisca Lionelle de Lavor [2]
Francisca Silva de Alencar [3]
Natália Bastos Ferreira [4]

INTRODUÇÃO: Demência senil é uma doença de causa desconhecida, caracterizada pela morte rápida de muitas células do cérebro. É classificada em três tipos: as agudas, cuja sintomatologia é febre e ou grandes hemorragias; às crônicas, envolvendo pessoas com doenças que causam deterioração mental, tais como: doença de Alzheimer, Parkinson e outras; as senis, em indivíduos que atingem idades muito avançadas. **OBJETIVO**: Identificar a assistência de enfermagem diante do paciente portador de demência senil. **METODOLOGIA**: O trabalho é um estudo de caso do tipo descritivo com abordagem qualitativa, desenvolvido no período de 04 de novembro a 05 de dezembro de 2008. O sujeito da pesquisa, um idoso de 71 anos de idade, que estava apresentando alterações significativas de sua capacidade cognitiva, interferindo diretamente no seu contexto social, emocional e familiar. O instrumento de coleta de dados foi entrevista estruturada, além da aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM), em forma de perguntas e respostas. Ressaltando que foi obedecida a lei 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS**: O enfermeiro realiza visitas domiciliares ao idoso, auxilia na função cognitiva através da aplicação de testes, ajuda no controle da ansiedade através de conversações. A família participa ativamente no dia-a-dia do idoso por meio de acompanhamento às consultas e cuidados básicos como higienização e alimentação. O idoso encontrava-se desorientado quanto ao dia, mês e ano, não conseguia realizar nenhum tipo de cálculo, não soletrava palavras, ao receber um papel não soube como proceder para o dobramento. A contagem total de pontos do MEEM foi 9, caracterizado como demência, delírio ou transtorno afetivo de acordo com o resultado. **CONCLUSÃO**: A atuação de enfermagem aborda desde um acompanhamento periódico a um trabalho educacional e participativo na vida do idoso, na perspectivas de uma interação ativa do idoso na sociedade. A família exerce um papel fundamental para melhorias na qualidade de vida do idoso. Entretanto, é relevante o desempenho do profissional e a participação familiar para amenização dos agravos que acarreta este processo patológico. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**: FRÓES, Maria das Mercês; Os aspectos da demência senil. Disponível em: http://www.boasaude.uol.com.br. Acesso em: 02 de junho de 2008. GORZONI, Milton Luiz; PIRES, Sueli Luciane. Aspectos clínicos da demência senil em instituições asilar. Revista de Psiquiatria, São Paulo n.33; p.18-23, 2006. Brasil. Ministério da Saúde. Guia prático do cuidador. Brasília, 2008. SILVESTRE, Maria Lúcia. Atendimento de enfermagem em psiquiatria geriátrica. Disponível em: http://www.psiquiatriageral.com.br. Acesso em: 01 de junho 2008. SMELTZER, S. C; BARE, B, G. Brunner & Suddarth. Tratado de Enfermagem médico-cirurgica. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. TOWNSEND, M.C. Enfermagem psiquiátrica: conceitos e cuidados. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2002.

1 Graduanda da Universidade Regional do Cariri- Campus Avançado de Iguatu: Marciana Francisca Alves Sampaio. Rua Major Pedro Alcântara, 12, Cocobó, CEP 635000-000 – Iguatu CE. Fone: (88) 9931-2530. E-mail: marcinhalindasim@hotmail.com
2 Graduanda da Universidade Regional do Cariri- Campus avançado de Iguatu: Francisca Lionelle de Lavor.
3 Graduanda da Universidade Regional do Cariri- Campus avançado de Iguatu: Francisca Silva de Alencar.
4 Enf. prof. Especialista em saúde da família. Natália Bastos Ferreira

QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE

Ana Kallyna Alves Rodrigues (1)
Kersia Millena Coelho Lima (2)
Lívia Parente Nóbrega (3)
Rebeca Barros da Silva (4)

INTRODUÇÃO: A proposta do nosso trabalho é preocupar-se com o bem estar do idoso através de exercícios físicos para a melhoria da qualidade de vida, interagindo para uma melhor função do organismo. Com a idade avançada, os indivíduos tende a se acomodar e ficar menos ativos provocando o sedentarismo, e com isso, diminuindo suas potencialidades físicas e também psicológicas. O envelhecimento psicológico bem sucedido reflete-se na capacidade da pessoa idosa para se adaptar as perdas físicas, sociais e emocionais e para alcançar o contentamento, a serenidade e as satisfações da vida. Se os idosos forem tratados com dignidade e encorajados a manter a autonomia, a qualidade de suas vidas irá melhorar. **OBJETIVO:** Tivemos como principal objetivo adquirir mais conhecimentos a respeito dos benefícios do exercício físico em idosos e verificar as melhorias em seu cotidiano. **METODOLOGIA:** O trabalho foi realizado através de pesquisas exploratórias, questionário e dados coletados durante uma visita de campo realizada na Universidade de Fortaleza-UNIFOR, praticado por idosos da comunidade do bairro Edson Queiroz. O projeto é realizado pela educadora física Carla Ribeiro Juntamente com uma equipe multidisciplinar. Esse projeto tem uma grande importância no processo do envelhecimento, ajudando os idosos a prevenir e melhorar algumas patologias adquiridas. Foram respeitados os aspectos éticos de acordo com a Resolução 196/96 que regulamenta pesquisas envolvendo os seres humanos. **RESULTADOS:** Durante a visita foi relatado por alguns idosos os resultados positivo ao realizar exercícios físicos, como por exemplo, a perda de peso, controle da glicemia, controle da pressão arterial e aumento da disposição no dia a dia. **CONCLUSÃO:** De acordo com os resultados concluímos que o bem estar e a qualidade de vida de uma pessoa idosa dependem de fatores físico, mentais e ambientais. Onde o exercício físico é considerado o melhor remédio para combater doenças geradas pela inatividade da vida moderna.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: LEITE, **Paulo Fernando.** Exercício, Envelhecimento e Promoção de Saúde. Belo Horizonte: Health, 1996. MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. São Paulo/ Rio de Janeiro. HUC/TEC/ABRASCO, 1984. OTTO, **Edna Ruth de Castro.** Exercícios Físicos para a terceira idade. São Paulo: Manole Ltda, 1987. RAUCHBACH, **Rosemary.** Atividade Física para a 3º idade. Curitiba: Lovise, 1990. SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**: Diretrizes para o trabalho didático na universidade. São Paulo. Cortez, 2000. SMELTZER, **Suzanne;** BARE, **Brenda.** Tratado de enfermagem medico - cirúrgica. V.1, 10 º ed., Rio de Janeiro: Guanabara, 2006.

(1) Acadêmica da Universidade de Fortaleza: Ana Kallyna Alves Rodrigues. Endereço: Rua Capitão Américo Menezes, Nº 34 – Bairro: Parangaba. CEP: 607170-130. Cidade: Fortaleza. Fone: (085) 34952-691. E-mail: kallynaalves@yahoo.com.br
(2) Acadêmica da Universidade de Fortaleza: Kersia Millena Coelho Lima.
(3) Acadêmica da Universidade de Fortaleza: Lívia Parente Nóbrega.
(4) Acadêmica da Universidade de Fortaleza: Rebeca Barros da Silva

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE A VELHICE NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA

Renata Kelly César Alves [1]
Juliana Filizola Cavalcante [2]
Verônica Jucianna Alves Pedrosa [2]
Natália Bastos Ferreira [3]

INTRODUÇÃO: O envelhecimento é considerado como a ultima etapa do ciclo vital, caracterizada por declínio de funções biológicas, plasticidade e aumento da dependência dos recursos humanos. Sabe-se também que esse declínio ocorre em diferentes ritmos para diferentes pessoas e grupos. Embora o crescimento do número de idosos na população total e o aumento da expectativa de vida sejam indícios de progresso social, sua ocorrência provoca o aparecimento de novas demandas e de novos problemas.. Projeções apontam para a existência de um contingente de cerca de dois bilhões de idosos no mundo no ano de 2050. No Brasil, nos últimos 60 anos, houve expressiva evolução da expectativa de vida por ocasião dos nascimentos. Em 1990, ela girava em torno de 34 anos, estima-se que será de 71 anos em 2010 e de 75 anos em 2020. (ELOIPOULOS, 2005). A região Nordeste, devido ao seu histórico processo de emigração, apresentou a terceira maior participação de idosos de 60 anos ou mais de idade.(PNAD, 2004). **OBJETIVO:** Identificar as representações sociais do idoso na sociedade do município de Tauá, no estado do Ceará; **METODOLOGIA:** A pesquisa é do tipo qualitativa e quantitativa, de cunho descritivo, teve como lócus da pesquisa o Centro de Referência do Idoso no período de junho de 2008. Os sujeitos da pesquisa foram clientes de 51 a 79 anos, e os funcionários desta instituição. A coleta de dados foi através de um formulário semi-estruturado aplicado aos mesmos. Foram obedecidas as normas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS:** Dos entrevistados, a maior parte sobrevive de suas aposentadorias, 85%. A maioria trabalha na agricultura – 91%, moram quase sempre em casas próprias – 88%, convivendo com a família. 61% são analfabetos e 38,8% alfabetizados. Percebe-se que estes idosos encontram-se ativos em trabalhos diversos, prevalecendo 50% agricultores, 60% são donas de casa, 20% praticam artesanato. As relações familiares em uma sociedade na qual a expectativa de vida esta se expandindo criam situações inovadoras, sem que haja maior preparação de seus membros para lidarem com essa nova situação, envelhecer junto a esta é um desafio, visto que a sociedade moderna, movida pelo mundo do trabalho, não tem tempo para conviver com seus velhos. A religiosidade ocupa um papel importante na vida dos idosos, servindo de amparo e alívio as dores e dificuldades destes. **CONCLUSÃO:** A enfermagem é reconhecida como um importante componente individual de serviços necessários ao atendimento do idoso, para isso ela tem que estar atualizada de conhecimento referente aos mais diversos assuntos que abrangem essa área, visando a ajuda-lo a manter a independência e apoiá-lo no auto-cuidado, a fim de garantir a melhora da qualidade de vida. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** ELLIOPOULOS, Charlotte. Enfermagem Gerontológica. 5ª edição. Editora Artmed. Porto alegre: 2005; WON, L. L. R. & CARVALHO, J. A. O Rápido Processo de Envelhecimento Populacional do Brasil: Sérios Desafios para as Políticas Públicas. Revista Barsestud. Popul., Vol 23, n°1, p.5-26, Junior, 2006; BARBOSA, Maria José Somerlate & SOARES, Angélica Maria Santos. Passo e Contrapasso: Nos Ritmos do Envelhecer. Editora EDIPUS, 2003.

1 Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri – URCA. Unidade Descentralizada de Iguatu – UDI. Endereço: Rua Antonio Mendonça, 458. Bairro: Areias I. Cep: 63500-000. Iguatu- Ce. Fone: (88) 99146819. Email: renata_igt@hotmail.com
2 Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri – URCA. Unidade Descentralizada de Iguatu – UDI.
3 Enfermeira (graduação e licenciatura em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba); Especialização em Saúde da Família em Serviço pela escola de Saúde Pública do Ceará. Professora da disciplina Enfermagem e o processo de cuidar I - Universidade Regional do Cariri.

SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELOS FAMILIARES DO PACIENTE DA DOENÇA DE ALZHEIMER.

Dalliany Araújo de Oliveira [1]
Ana Tércia Dourado Régis [2]
Milena Pinheiro Barbosa [3]
Francisca Lucélia Ribeiro de Farias [3]

INTRODUÇÃO: A doença de Alzheimer é uma doença degenerativa com uma longa expectativa de vida. Atualmente tem sido um dos assuntos muito veiculado na imprensa, acredita-se que devido ao alto índice de casos diagnosticados, cerca de 1,2 milhões de pessoas no Brasil sofrem dessa doença. Estima-se que o número de pacientes supere a quinze milhões em todo mundo. Nos trabalhos realizados nos domicílios, temos observa do que o doente crônico requer uma série de cuidados e de adequações de vida que envolve todos os familiares, fatos estes que geram algumas vezes, situações de crise e desespero pelo despreparo dos mesmos sobre a problemática. Nos primeiros estágios da doença, o sentimento de perda é compartilhado por enfermos e familiares, mas quando avança a doença, o enfermo vai perdendo consciência dela e enquanto isso sua dependência é cada vez maior. **OBJETIVO:** Descrever a experiência vivenciada, relatando os sentimentos apresentados pelos familiares do paciente com DA e refletir a cerca dessa situação. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado pelas discentes do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza, no período de março a abril de 2008 com familiares de portadores da doença de Alzheimer freqüentadores da ABRAZ-ce. **RESULTADOS:** Constatou-se que o familiar inicia um processo de angústia e desilusão por presenciar um declínio na saúde do paciente e passa a apresentar sintomas como estresse, dificuldade para concentrar-se, irritabilidade, sintomas depressivos, isolamento, insônia, ansiedade e sentimento de culpa que agudiza ainda mais o mal-estar. **CONCLUSÃO:** Diante desse quadro, entede-se que enquanto não é possível descobrir tratamentos curativos, o envolvimento da família em grupos de alto ajuda é de fundamental importância para o cuidado mais bem-sucedido e para um melhor enfrentamento da doença. Para isso é preciso que os profissionais de saúde estejam capacitados para prestar esclarecimentos as pessoas a fim de que as mesmas possam estar preparadas para as situações a serem enfrentadas, caso venham necessitar destas informações para lidar com seus familiares.**REFERÊNCIAS:** *Papaléo, J.P. Gerontologia. São Paulo: Atheneu,1996. *Zimermam, G.I. Velhice: Aspectos biopisicossociais. São Paulo: Artmed,2000.

1. Acadêmica de enfermagem da Universidade de Fortaleza(Unifor). Endereço: Av.Sargento Hermínio,841, AP 304. Bairro: Monte Castelo. Cep:60.350-550. Cidade: Forttaleza. Fone: 8864-5720 email: dallianyoliveira@hotmail.com
2. Acadêmica de enfermagem da Universidade de Fortaleza(Unifor).
3. Acadêmica de enfermagem da Universidade de Fortaleza(Unifor).
4. Professora titular do curso de enfermagem da Universidade de Fortaleza (Unifor).

SEXUALIDADE DO IDOSO

Adrielle Buriti Ferreira [1]
Isabel Cristina Texeira Carneiro [2]
Rochelle da Costa Cavalcante [3]
Maria Isis Freire de Aguiar [4]

INTRODUCAO: A expectativa de vida em países desenvolvidos tem aumentado espetacularmente, fato que se associa a um importante incremento na população de idosos. O tema sexualidade do idoso não tem recebido a devida importância da sociedade, a qual insiste em acreditar, comodamente, que a atividade sexual desapareça com a idade. **OBJETIVO**: Este trabalho tem por objetivo conhecer a sexualidade do idoso nos aspectos fisiológicos, psicossociais e culturais. **METODOLOGIA**: A metodologia utilizada foi do tipo pesquisa bibliográfica, realizada em livros, artigos e sites de busca da internet sobre a temática. **RESULTADO**: Muitas pessoas, na oitava década da vida, continuam sendo sexualmente ativas, e mais da metade dos homens maiores de 90 anos, referem manter interesse sexual. Mas apenas 15% deles podem ser considerados sexualmente ativos (SHIAVI, 1995). A idéia de que as pessoas de idade avançada também possam manter relações sexuais não é culturalmente muito aceito, preferindo-se ignorar e fazer desaparecer do imaginário coletivo a sexualidade de pessoa idosa, fazendo com que eles se sintam culpados e envergonhados, pelo simples fato de se perceberem com vontade do prazer, devido ao desconhecimento e à pressão cultural. Nos idosos, a função sexual está comprometida, em primeiro lugar, pelas mudanças fisiológicas e anatômicas do organismo produzidas pelo envelhecimento. As causas que contribuem para a diminuição da atividade sexual incluem: a capacidade e interesse do(a) companheiro(a); o estado de saúde; problemas de impotência no homem ou de dispareunia na mulher; efeitos colaterais de medicamentos; perda de privacidade, como por exemplo, viver na casa dos filhos. Em geral, nas mulheres há menor preocupação pela função sexual e mais pela perda elástica do aspecto juvenil. As principais alterações no aparelho genital feminino são: os ovários diminuem progressivamente de tamanho; as trompas de falópio se fazem filiformes; o útero regride ao seu tamanho pré-púbere; o endométrio e a mucosa do colo uterino se atrofiam; a vagina se faz mais curta e menos elástica; a mucosa vaginal se faz mais delgada e friável e diminui a capacidade de lubrificação da vagina. No homem, não existe término claro e definitivo da fecundidade, as mudanças não se mostram iguais. As alterações do homem senil incluem: a ereção pode tornar-se mais flácida; é necessário mais tempo para alcançar o orgasmo; diminui o número de ereções noturnas; o período refratário depois da ereção aumenta marcantemente; a ejaculação se retarda; reduz-se o líquido pré-ejaculatório; a ejaculação é menos intensa. **CONSIDERACOES FINAIS**: Conclui-se que a sociedade não contribui para que as pessoas idosas possam manifestarlivremente sua sexualidade, pelo simples negativismo cultural no diz respeito ao sexo na velhice. Muitas vezes esse peso cultural se faz sentir no próprio idoso, que pode se negar a relacionar-se com outros companheiros de idade, inibindo assim qualquer manifestação sexual. É importante que os profissionais da saúde procurem mostrar a importância de ter uma vida sexual, mesmo com o passar da idade, pondo fim a este “tabu” que a sociedade tem colocado. **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICOS**:

GIR, Elucir; NOGUEIRA, Maria Suely and PELA, Nilza Tereza Rotter. *Sexualidade humana na formação do enfermeiro*. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2000, vol.8, n.2, pp. 33-40. FRAIMAN, A. P. *Sexo e afeto na terceira idade.* São Paulo: Ed. Gente, 1994. BEAUVOIR, S. *A Velhice*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990. NEGREIROS, T.C.G.M. *A nova velhice: uma visão multidisciplinar.* Rio de Janeiro: Revinter,2002.

[1] Aluna do 5º semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade e Fortaleza (UNIFOR). Endereço: Rua Florianópolis n: 470; Bairro: Jóquei Club; Fortaleza; Cep:60510220 ;n: 085 8832-0799; adrielleburiti_1@hotmail.com.
[2] Aluna do 5º semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade e Fortaleza (UNIFOR).
[3] Aluna do 4º semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade e Fortaleza (UNIFOR). Membro efetivo do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista do Programa de Iniciação Científica (PIBIC/UNIFOR/CNPq).
[4] Enfermeira, Professora de Clinica 1.

SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE: A VISÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

Alessandra Férrer Di Moura [1]
Ana Maria Lima Albuquerque [2]
Lívia Parente Nóbrega [3]
Priscila Cunha da Silva [4]

INTRODUÇÃO: Falar de sexualidade e envelhecimento, ainda nos dias atuais, significa falar de dois temas fascinantes, mas, ao mesmo tempo, ainda repletos de preconceitos e tabus. Para muitos, parece que em determinados momentos de suas vidas, sexo passa a ser, como por encanto, privilégio dos jovens. Isso talvez se deva ao fato de que a juventude exerce, e sempre exerceu um papel muito importante, tendo norteado os padrões viris e quantitativos a serem buscados. Possuidor de beleza e força, o jovem torna-se sinônimo de produtividade e sedução. Talvez por isso temamos exageradamente o avançar dos anos. Para mulheres e homens, ao chegar à meia-idade é como se não pudessem mais ser julgados por si mesmos, ou por seu próprio desejo. É como se houvesse um "eco" a sua volta, propagando imagens e papéis distorcidos. Não correspondem mais ao "modelo" de beleza presente nas representações sociais. O amor e a sexualidade não estão condicionados apenas ao nosso corpo físico, nem atrelados exclusivamente à idade biológica. A sexualidade é definida como o conjunto de reações físicas e emocionais, estando além do impulso e do ato sexual. Oferece um constante desafio ao crescimento e mudanças para novas direções. As atitudes de troca fazem parte da união e da relação de casal. **OBJETIVOS:** Descrever a sexualidade na terceira idade na visão do enfermeiro, como uma das etapas do processo de envelhecimento, identificando as possíveis dificuldades do idoso a cerca de sua sexualidade e, avaliar o posicionamento da sociedade em relação à expressividade da vida sexual do idoso. **METODOLOGIA:** O estudo envolveu uma pesquisa de revisão bibliográfica sobre a sexualidade na terceira idade. O levantamento foi realizado com base em artigos científicos, textos de publicações nacionais e livros específicos, a partir das palavras-chaves (sexualidade, geriatria, gerontologia, idoso, velhice, terceira idade, envelhecimento) relacionadas com o tema, com o objetivo de adquirir maiores informações sobre a sexualidade vivenciada pelos idosos. Posteriormente estes materiais passaram por outra seleção, onde os critérios utilizados foram a relevância e confiabilidade, tanto dos autores como dos livros. **RESULTADOS:** Foram identificados vários fatores que interferem na vida sexual do idoso, dentre eles a repressão em relação à convivência íntima nessa etapa da vida, pois ainda existem muitas pessoas que têm uma vida sexual inibida, rígida, condicionada pela ansiedade e fonte de frustração. A redução na atividade sexual é mais cultural do que biológica**.** A sexualidade da pessoa idosa também deve integrar a avaliação da mesma. Estudos mostram que 74% dos homens e 56% das mulheres casadas mantêm vida sexual ativa pós

1. Acadêmica do 8° Semestre de Enfermagem da Universidade de Fortaleza - UNIFOR.
2. Acadêmica do 8° Semestre de Enfermagem da Universidade de Fortaleza- UNIFOR. Relatora. Endereço: Rua Osvaldo Cruz, nº 2011; - Bairro Aldeota; CEP: 60125150. Cidade: Fortaleza/CE; Fone: (85)32647064 / 99385355; E-mail: aninhaul2@hotmail.com
3 Acadêmica do 8° Semestre de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR
4. Acadêmica do 8° Semestre de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR

A identificação de disfunção nessa área pode ser indicativa de problemas sociológicos, fisiológicos ou ambos. Muitas das alterações sexuais que ocorrem com o avançar da idade podem ser resolvidas com orientação e educação. Alguns problemas comuns também podem afetar o desempenho sexual: artrites, diabetes, fadiga, os 60 anos. medo de infarto, efeitos colaterais de fármacos e álcool. Embora a freqüência e a intensidade da atividade sexual possam mudar ao longo da vida, problemas na capacidade de desfrutar prazer nas relações sexuais não devem ser considerados como parte normal do envelhecimento **CONCLUSÃO:** A crença de que a idade e o declinar da atividade sexual estão rigidamente unidos tem feito com que não se preste atenção suficiente a uma das atividades que mais contribuem para a qualidade de vida nos idosos, como é a sexualidade. Por isso, deve-se demonstrar e permitir que o idoso manifeste sua sexualidade sem culpa, sem considerar que esta atitude ou sentimento seja percebido como anormais**.** É necessário que os profissionais da área da saúde tenham presente a possível existência de alterações sexuais e interroguem efetivamente seus pacientes a respeito disso, porque freqüentemente são questões que passam inadvertidas e não podemos deixar de considerar que a sexualidade é uma parte importante da existência humana, em qualquer etapa da vida. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**: KELLET, J.M. Clínica gerontológica. Arquivos de psicologia**.** Curitiba, 1993. PAPÁLEO NETTO, M. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu, 2002. RIBEIRO, A. Sexualidade na terceira idade. *In:* PAPÁLEO NETTO, M. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu, 2002.

X – SAÚDE DO ADULTO

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO: UM ESTUDO DE CASO CLÍNICO

Jorge Wilker Bezerra Clares [1]
Marcelo Costa Fernandes [2]
Rozzana Oliveira Taboza [3]
Ana Virginia de Melo Fialho [4]

INTRODUÇÃO: O acidente vascular cerebral (AVC) é uma perda abrupta da função cerebral como resultado da interrupção do fluxo sanguíneo para determinada parte do encéfalo. A isquemia cerebral é resultado da redução do aporte sanguíneo para uma determinada área do cérebro. O AVC isquêmico (AVCi) pode causar vários déficits neurológicos, dependendo da localização da lesão e das dimensões da região que sofreu a isquemia, como disfunções visuais (hemianopsia homônima, diplopia), motoras (hemiparesia, hemiplegia, ataxia, disartria, disfagia), sensitivas (parestesia), verbais (afasia), cognitivas e emocionais. Essas lesões podem ser irreversíveis, pois uma vez lesado, o encéfalo não mais pode ser totalmente restaurado. A presente comunicação discute o caso de um idoso, J.L., 64 anos com hipótese diagnóstica de AVCi, admitido em um hospital distrital da rede pública de Fortaleza – CE, **OBJETIVOS**: Identificar as manifestações clínicas desse caso de AVCi; Descrever as ações de enfermagem desenvolvidas na prestação da assistência a esse paciente. **METODOLOGIA**: Estudo de caso, com abordagem qualitativa. Realizado em um Hospital distrital da rede SUS (Sistema Único de Saúde), no município de Fortaleza/CE, durante o mês de abril de 2009. Utilizou-se a observação participante para coleta de dados. Quanto às questões éticas, foram cumpridas as recomendações da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, referente à Pesquisa com Seres Humanos. **RESULTADOS:** Ao exame físico o paciente encontrava-se: consciente, acamado, respondendo a estímulos verbais simples; apresentava dispnéia, afasia, disfasia, hemiplegia de membros inferiores, descontrole dos estímulos de micção e defecação. Em oxigenoterapia por cateter tipo óculos; sonda vesical de demora (SVD) funcionante com diurese concentrada e precipitada no sistema coletor; sonda nasogástrica (SNG) funcionante para gavagem; hidratação por acesso venoso pérvio, por subclávia direita. Traumatismo grave no meato uretral decorrente do mau posicionamento do cateter vesical. Sinais vitais dentro dos padrões de normalidade exceto a temperatura avaliada em 38,7°C. No dia 20 de abril de 2009. Constipação há quatro dias. Apresenta pele ressecada com presença de bolhas cutâneas em membros inferiores e placas eritematosas em dorso e flancos. Possui úlceras por pressão (UP) em estágio IV na região sacral e em estágio II nas regiões femoral e trocantérica direita e áreas de necrose seca nos calcâneos. Apresenta produção de secreção oral de aspecto mucoso e coloração branco-amarelada. De acordo com os seguintes achados e com base na observação do estado de J.L., foram traçados os seguintes diagnósticos de enfermagem: comprometimento da mobilidade física; risco para síndrome do desuso; comprometimento da comunicação verbal; comprometimento dos processos familiares; déficit de autocuidado; integridade de pele prejudicada; risco para infecção; risco para aspiração; incontinência intestinal; incontinência urinária. Como intervenções de enfermagem foram realizadas: higienização no leito; curativos de acesso venoso central e das UPs mudança de decúbito, para evitar a progressão das feridas existentes e evitar o surgimento de

1. Acadêmico de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE. Endereço: Rua Marte, 178, apto. 14, bl. 06, qd. 06 – Vila União. CEP: 60422-580. Cidade: Fortaleza – CE. Fone: (85) 8825-2259. E-mail: jorgewilker_clares@yahoo.com.br
2. Interno de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE.
3. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE.
4. Enfermeira, Professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE. Doutora em Enfermagem. E-mail: anavirginiamf@terra.com.br.

novas lesões; troca de SVD, da fixação da SNG, do cateter de oxigênio, cuidados com a manutenção da SVD e da SNG, aspiração de secreção oral, mudança de decúbito, hidratação da pele com óleo, proteção de calcâneos, clister evacuativo, alimentação por gavagem sem formação de resíduos. Avaliação do nível de compreenssão e comunicação não verbal. Orientação do acompanhante sobre os cuidados com a pele, hidratação e posicionamento no leito. Sobre as manifestações clínicas do AVC identificamos: afasia, hemiplegia direita, perda de controle de esfíncteres, disfagia, diminuição da mobilidade, diminuição do reflexo da tosse, diminuição da sensibilidade tátil, dolorosa e térmica. **CONCLUSÃO:** A assistência de enfermagem é de fundamental importância na reabilitação de pessoas sequeladas por AVCi, podendo proporcionar menor risco de infecção, mais conforto, integridade cutânea, reintegração social, melhoria da motilidade e da sensibilidade cutânea e de modo geral favorece a qualidade de vida e a dignidade da pessoa humana. Assim, precisamos estar atentos à importância do papel da enfermagem na assistência a essas pessoas, principalmente em determinadas condições, onde a família se ausenta de suas responsabilidades, deixando seus parentes abandonados em instituições hospitalares. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**: BRUNNER, L.S.; SUDARTH, D.S. **Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. 4v. NANDA. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA**: definições e classificação – 2007-2008/ Organizado pela North American Nursing Association. Porto Alegre: Artmed. 2008.

APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE PNEUMONIA

Carleane de Sousa Pinheiro 1
Hérica de Queiroz Grangeiro Carneiro 2
Maria Evelyne Rively Nobre 3
Albertisa Rodrigues Alves 4

INTRODUÇÃO: Pneumonia é uma inflamação do parênquima pulmonar causada por um agente microbiano. **OBJETIVO:** Aplicar o Processo de Enfermagem fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Horta e na Taxonomia da NANDA, NIC e NOC a um paciente portador de pneumonia. **METODOLOGIA:** Estudo de caso clínico aplicado ao paciente com pneumonia em um hospital público de Quixadá - CE. Os dados foram obtidos através do Histórico de Enfermagem baseado na Teoria das NHB, com a realização da entrevista e exame físico. Após a coleta, os dados foram agrupados e estabelecidos os diagnósticos de enfermagem, utilizando o raciocínio clínico de Risner e a taxonomia II da NANDA. Com base nos diagnósticos, foi realizado o planejamento assistencial, utilizando-se a nomeclatura da NOC para os resultados e da NIC para as intervenções. **RESULTADOS:** ANG, 93 anos, viúva, aposentada. Há duas semanas iniciou tosse produtiva sem expectoração e dispnéia. Nega tabagismo e etilismo. Portadora de HAS e DM. Alimentação é do tipo pastosa como mingaus e sopas. Consciente e desorientada. Pele hidratada, normocorada, turgor diminuído. Couro cabeludo/cabelos limpos. Acuidade visual/auditiva diminuídas. Lesão na orelha E. Ventilação espontânea com O2 por cateter nasal (3l/min). AP: roncos difusos e sibilos à E. AC: RCR, 2T, BNF. Abdome flácido, doloroso à palpação, RHA presentes. Apresenta prolapso retal. Diurese espontânea na fralda. Acamada, MMII rígidos, posição fetal. SSVV: PA: 110/60 mmHg; P: 43bpm; FR: 22rpm. Diagnósticos: Padrão Respiratório Ineficaz; Comunicação Verbal Prejudicada; Integridade da Pele Prejudicada; Dor Crônica. Resultados**:** Estado Respiratório: ventilação; Melhora da Comunicação; Integridade Tissular e Controle da Dor. **CONCLUSÃO**: A produção desse estudo de caso tornou-se relevante não somente porque é requisito parcial para aprovação da disciplina de Saúde do Adulto e forma de conhecimento profissional, mas também porque evidenciou as mudanças que são necessárias à saúde para melhorar a qualidade de vida dos nossos idosos. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** 1. FARIAS J.L. Patologia Especial com Aplicações Clínicas. Guanabara Koogan, 2ª Ed.1999. 2. SMELTZER, S. C; BARE.B.G.Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. FARIAS J.L. Patologia Especial com Aplicações Clínicas. Guanabara Koogan, 2ª Ed.1999. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 10ª ed.volume 4, 2006. 3.Diagnósticos de Enfermagem da NANDA; definições e classificação 2005-2006; trad. Cristina Correia – Porto Alegre; Artmed, 2006. 4. Classificação das intervenções de enfermagem/ Joanne McCloskey Dochterman, Glória M. 5.Classificação dos resultados de enfermagem/ Mario Johnson, Meridean Maas e Sue Moorhead; trad. Regina Garcez – 2. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2004.3. SMELTZER, S. C; BARE.B.G.Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 10ª ed.volume 4, 2006.4. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA; definições e classificação 2005-2006; trad. Cristina Correia – Porto Alegre; Artmed, 2006.5. Classificação das intervenções de enfermagem/ Joanne McCloskey Dochterman, Glória M. Bulechek; trad. Regina Garcez – 4. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2008.6. Calssificação dos resultados de enfermagem/ Mario Johnson, Meridean Maas e Sue Moorhead; trad. Regina Garcez – 2. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2004.

1. Acadêmica do 8° Semestre da Faculdade Católica Rainha do Sertão – carleanepinheiro@hotmail.com.
2. Acadêmica do 8° Semestre da Faculdade Católica Rainha do Sertão.
3. Acadêmica do 8° Semestre da Faculdade Católica Rainha do Sertão.
4. Enfermeira e Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão..

APLICANDO O PROCESSO DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE RINS POLICÍSTICOS

Aline Maria Freire Gadelha [1]
Ana Beatriz Oliveira da Paixão [2]
José Iran Oliveira das Chagas Júnior (3)
Larissa Teixeira Bezerra [4]

INTRODUÇÃO: A doença renal policística do adulto (DRPAD) é um distúrbio hereditário, caracterizado por múltiplos cistos em expansão em ambos os rins, que acabam destruindo o parênquima renal, causando insuficiência renal. (ROBBINS, 2006). Esta patologia é causada por mutações em pelo menos três genes diferentes, resultando em manifestações da doença clinicamente indistinguíveis. A mutação mais comum (responsável por cerca de 90 % dos casos) que resulta em DRP1, ocorre em um segmento do cromossomo 16q13.3 que codifica uma grande proteína, denominada policistina 1. Os cistos renais, que se originam de segmentos do túbulo renal e da cápsula glomerular, são compostos por uma única camada de epitélio tubular que circunda uma cavidade preenchida por líquido. (CECIL, 2005). Podem-se apresentar de forma solitária ou de forma múltipla. Afeta entre um em 500 a 1000 nascimentos vivos em todos os grupos raciais no mundo inteiro, sendo reconhecido cerca de 6.000 novos casos anualmente. (CECIL,2005). Como não existe tratamento específico para a doença renal policística, o cuidado do paciente focaliza o alivio da dor, dos sintomas e complicações. **OBJETIVO**: Implementar a sistematização de Assistência de Enfermagem junto a uma cliente portadora de rins policísticos, melhorando sua qualidade de vida a partir das intervenções implementadas, como também aprofundar conhecimento a respeito da patologia. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, do tipo relato de caso, realizado nos meses de Fevereiro a Abril de 2008 Hospital público de atenção secundária em Fortaleza-CE, baseado no Processo de enfermagem, segundo modelo conceitual de Horta e Diagnósticos de enfermagem da NANDA. Para coleta de dados do mesmo foi realizada Anamnese, análise de prontuário, exame físico, confrontado todos estes dados com a literatura. O cliente e seus responsáveis foi informado sobre o estudo, autorizando a realização do mesmo, sendo assegurado o seu anonimato e garantido que a desistência em participar do estudo não implicaria em nenhum prejuízo, tudo de acordo com a resolução 196/96 e ainda mediante a assinatura de termo de compromisso. **RESULTADOS:** M.H.B.O, 51 anos, feminino, parda, história de tabagismo e etilismo; portadora de HAS + DM. Admitida na emergência da unidade hospitalar dia 25 de janeiro do corrente ano, apresentado tosse, expectoração abundante, secreção amarelada, dispnéia, anúria, lombalgia, anasarca e hipertermia. Realizado raio-x de tórax e USA sendo diagnosticado respectivamente pneumonia, rins policísticos, cistos hepáticos simples, volumosa ascite e derrame pleural à direita. Consciente e desorientada no tempo e espaço hipocorada, presença de dois catéteres centrais duplo lúmen, na jugular externa E e outro na subclávia D; ausculta pulmonar com presença de roncos e crepitações bilaterais; ausculta cardíaca com RCR, BNF em 2T. Abdome globoso com presença de ascite, RHA(+); FC: 50 bpm; FR: 17 rpm; PA: 150x100 mmHg;T: 36ºC. Aos exames laboratoriais ausência de

1 Acadêmica de Enfermagem do 7º semestre da Universidade de Fortaleza-UNIFOR
2 Acadêmico de Enfermagem do 7º semestre da Universidade de Fortaleza e membro do programa de educação continuada do Hospital Distrital Evandro Ayres de Moura.
3 Acadêmico de Enfermagem do 7º semestre da Universidade de Fortaleza-UNIFOR, bolsista do Hospital Municipal de Maracanaú-CE. Endereço: Rua Peru, 61 – Bairro: Centro CEP 61905-170. Cidade: Maracanaú. Fone: 085-8895-5823 E-mail: iranjunior_unifor@hotmail.com
4 Acadêmica de Enfermagem do 7º semestre da Universidade de Fortaleza-UNIFOR.

eosinófilos, acentuada leucocitose, diminuição do hematócrito e hemoglobina corpuscular, alterações nos níveis de creatinina (3,4 mg/dl) e uréia (81 mg/dl), acidose metabólica (PH= 7.21). Foi proposto como tratamento terapia farmacológica e dialítica. Os diagnósticos de enfermagem encontrados foram: troca gasosa ineficaz relacionada com a presença de secreção pulmonar; volume de líquido excessivo relacionado ao edema generalizado; risco para infecção relacionado ao uso do catéter venoso central. Implementou-se como intervenções de enfermagem: Administrar medicações c.p.m; posicionar a cliente em semi-fowler; administrar oxigenoterapia c.p.m; realizar balanço hídrico; realizar medição do perímetro abdominal; promover a mudança de decúbito de 2 em 2 horas; realização da troca de curativos com técnica asséptica; oferecer dieta rica em albumina e hipossódica. **CONCLUSÃO:** O estudo teórico da patologia nos forneceu o conhecimento que precisávamos para a compreensão do caso e assim, construirmos um processo de enfermagem de qualidade para a cliente. Conseguimos correlacionar os dados clínicos obtidos na prática com o que encontramos na literatura, o que justifica a necessidade de termos um embasamento teórico para a promoção dos cuidados de enfermagem. A patologia quando é grave, tem um prognóstico ruim, muitas vezes com uma evolução fatal. Infelizmente, a cliente foi a óbito devido às várias complicações que a afetavam, mas no período que passamos na prestação dos cuidados conseguimos promover melhora na qualidade de vida, fornecendo um ambiente mais tranqüilo, intervindo na saúde e com a família da cliente. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** RIELLA, Miguel Carlos. Princípios de Nefrologia e distúrbios hidroeletrolíticos, 4ª edição, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003, 1033p.ELVINO, Barros. Nefrologia: rotinas, diagnóstico e tratamento, 3a edição, Porto Alegre: Artmed, 2006, 619p.SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. BRUNNER & SUDDARTH. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica, 10ª ed. v. 3. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.NANDA. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem: definições e classificações 2005-2006, São Paulo: Artmed, 2006.CARPENITO, Joel Lenda. Manual de Diagnóstico de Enfermagem. 8ª. Ed., Porto Alegre: Artmed, 2001.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CLIENTE COM AVC: ESTUDO DE CASO

Rozzana Oliveira Tabosa [1]
Marcelo Costa Fernandes [2]
Vera Lúcia Mendes de Paula Pessoa [3]

INTRODUÇÃO: Trata-se de um estudo de caso sobre a promoção da qualidade de vida de um cliente com acidente vascular cerebral (AVC), apartir da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que proporciona ao profissional assistir o cliente integralmente. O AVC é uma das principais causas de morbidade e mortalidade no Brasil. Para Radanovic (2000) esta doença representa grande ônus em termos socioeconômicos, pela alta incidência e prevalência de quadros sequelares. É caracterizado pela perda rápida de função neurológica, decorrente do entupimento de vasos sanguíneos cerebrais. Tem inicio súbito e pode ocorrer por isquemia ou hemorragia. **OBJETIVO:** Objetivou-se descrever o perfil de um paciente com AVC, mostrando os fatores de riscos e implementando a SAE. **METODOLOGIA:** Um estudo de caso, realizado dentro da disciplina de Saúde do Adulto da Universidade Estadual do Ceará. A coleta de dados foi feita apartir de visitas a um hospital distrital, em Fortaleza-Ce. O sujeito de pesquisa foi uma cliente, do sexo feminino, com 57 anos de idade. Os dados foram coletados por meio de entrevista semi-estruturada com o acompanhante, exame físico, verificação dos sinais vitais e consulta ao prontuário. Todos os aspectos éticos foram contemplados conforme a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS:** A análise dos dados foi embasada no Processo de Enfermagem. A entrevista permitiu constatar a presença de AVC. Foram identificados os seguintes diagnósticos de Enfermagem: mobilidade física prejudicada; déficit de autocuidado; dor aguda; risco de integridade cutânea prejudicada; risco de infecção; risco de aspiração; comunicação verbal prejudicada. A partir dos diagnósticos foram realizadas algumas intervenções, que demonstraram o quanto o processo é importante para o enfermeiro no que concerne a detecção de intervenções precoces frente aos fatores que possam interferir negativamente no curso do processo terapêutico e faz-se necessário para o doente em questão, observando uma melhoria do doente à doença. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que as intervenções de Enfermagem, frente aos diagnósticos elaborados, possibilitaram assistir a cliente de uma forma holística, visando o seu bem-estar. Além disso, percebe-se que a assistência baseada em cientificidade e humanização conduz o indivíduo e lhes proporciona uma melhor qualidade de vida. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BRUNNER, L. S. & SUDDARTH, D. S. **Tratado de Enfermagem Médico - Cirúrgica**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2005, 10ª ed, v 4, p. 1997-2012; **RADANOVIC, Márcia.** Características do Atendimento de Pacientes Com Acidente Vascular Cerebral Em Hospital Secundário. Arq Neuropsiquiatr 2000;58(1): 99-106; NANDA. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA**: definições e classificação – 2007-2008/ Organizado pela North American Nursing Association. Porto Alegre: Artmed. 2008.

[1] Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Integrante do Grupo de Pesquisa de Saúde da Mulher e Família. Bolsista do Programa de Monitoria Acadêmica – PROMAC da disciplina de Semiologia e Semiot. Endereço: Rua Antonina do Norte, 351 Apt.º 404 BL. A. Bairro: Monte Castelo CEP: 60325-610 Cidade: Fortaleza Telefone: 3214-3902 / 9656-8141 Email: rozzanatabosa@yahoo.com.br
[2] Interno de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará
[3] Enf. Prof. Dr. em Enfermagem – UFC, Docente do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará, Pesquisadora.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM DPOC: ESTUDO DE CASO

Marcelo Costa Fernandes [1]
Jorge Wilker Bezerra Clares [2]
Rândson Soares de Souza [3]
Vera Lúcia Mendes de Paula Pessoa [4]

INTRODUÇÃO: Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma doença crônica progressiva e irreversível que acomete os pulmões e tem como principais características a destruição de muitos alvéolos e o comprometimento dos restantes. Os principais sintomas dos pacientes são a limitação do fluxo aéreo, principalmente na fase expiratória, a dispnéia, a hiperinsulflação dinâmica que leva ao encurtamento das fibras musculares do diafragma, fadiga muscular e insuficiência respiratória. **OBJETIVO:** No estudo, objetivamos fazer um acompanhamento, durante o período de internação, de um paciente com DPOC, traçando um plano de cuidados de enfermagem, tendo como base os diagnósticos de enfermagem. **METODOLOGIA:** O estudo foi realizado em um Hospital de referência do município de Fortaleza-CE, na seção Pulmonar, com um sujeito portador de DPOC. A investigação utiliza-se do método do estudo de caso, considerado um dos mais relevantes tipos de pesquisa qualitativa. Os dados foram coletados a partir de uma entrevista, exame físico e prontuário do paciente, onde se aplicou as seguintes etapas do processo de enfermagem: histórico, diagnósticos, planejamento e prescrições de enfermagem. Baseado nisso foram traçados os diagnósticos e suas respectivas intervenções. Os componentes éticos e legais estão presentes em todas as fases do estudo, em conformidade com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS:** Com base nos dados do histórico e realização de exame físico os principais diagnósticos de enfermagem encontrados foram: troca gasosa prejudicada relacionada à desigualdade ventilação-perfusão; padrão respiratório ineficaz relacionado à falta de ar e broncoconstrição; intolerância à atividade devido aos padrões respiratórios ineficazes e hipoxemia e déficit de conhecimento sobre a patologia. Alguns resultados alcançados foram melhora do padrão respiratório, com ausência de inquietação, confusão ou agitação. Apresentou valores de gasometria arterial e oximetria de pulso estáveis. Demonstrou conhecimento sobre o seu processo patológico. **CONCLUSÃO:** Portanto, percebemos que, a partir do processo de enfermagem empregado na assistência ao paciente, proporcionamos um atendimento individualizado, buscando a recuperação do paciente e melhorando sua qualidade de vida. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BOCCHI, S.C.M.; MENEGUIN, S.; SANTI, R.C. de. Sistematização da assistência de enfermagem a paciente com luxação de coluna cervical: estudo de caso. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 2, p. 113-29, julho 1996. BRUNNER, L.S.; SUDDARTH, D.S. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 10ª ed. Vol 1. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2005. DOURADO, V. Z; GODOY, I. Recondicionamento muscular na DPOC: principais intervenções e novas tendências. **Rev Bras Med Esporte**, Niterói, v. 10, n. 4, ago. 2004. North American Nursing Diagnosis Association. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA**: **Definições e classificações 2007-2008**. Porto Alegre: Artmed; 2008.

[1] Interno de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará-UECE. Endereço: Av. Sabino Monte, 3920, Apt. 10. São João do Tauape. CEP 6012030. Fortaleza-CE. Fone (85) 9922-1287. E-mail: Celo_cf@hotmail.com.
[2] Acadêmico de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará-UECE
[3] Acadêmico de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará-UECE
[4] Enf. Prof. adjunta da Universidade Estadual do Ceará-UECE.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM ABSCESSO PULMONAR

Marcelo Costa Fernandes [1]
Jorge Wilker Bezerra Clares [2]
Rândson Soares de Souza [3]
Vera Lúcia Mendes de Paula Pessoa [4]

INTRODUÇÃO: O presente estudo foi realizado a partir de inquietações sobre os cuidados de enfermagem prestados a um paciente com abscesso pulmonar. O abscesso pulmonar é uma lesão necrótica localizada que se colaba e forma uma cavidade, com mais de 2 cm contendo resíduos necróticos ou fluidos. Em geral, ele é causado por aspiração de bactérias anaeróbicas. É uma doença rara, porém de grande morbidade, extenso período de hospitalização e alta mortalidade quando comparada às outras infecções pulmonares. **OBJETIVO:** No estudo, objetivamos descrever o plano de assistência de enfermagem a uma paciente com abscesso pulmonar. **METODOLOGIA:** O estudo foi realizado em um Hospital de referência do município de Fortaleza-CE, na seção Pulmonar, com um sujeito portador de abscesso pulmonar. A investigação utiliza-se do método do estudo de caso, considerado um dos mais relevantes tipos de pesquisa qualitativa. Esta categoria de pesquisa permite-nos realizar investigações em profundidade, de um indivíduo, grupo, instituição ou unidade social. Na operacionalização deste estudo de caso utilizamos as etapas do processo de enfermagem, composta pelo histórico, diagnóstico, prescrição e evolução de enfermagem. **RESULTADOS:** Com base nos dados do histórico e realização de exame físico os principais diagnósticos de enfermagem encontrados foram: eliminação traqueobrônquica ineficaz relacionada às secreções traqueobrônquicas copiosas; intolerância à atividade relacionada à função respiratória prejudicada; risco de déficit de volume de líquidos relacionado à febre e dispnéia; nutrição alterada: ingesta menor que as necessidades corporais e déficit de conhecimento relativo à patologia e ao regime de tratamento. Com a implementação da assistência, o paciente apresentou melhora da permeabilidade das vias aéreas, diminuição do cansaço as atividades, hidratação adequada, adesão ao tratamento e compreensão da sua patologia **CONCLUSÃO:** A nossa finalidade concretizou-se pelo fato do paciente constituir-se no centro da assistência de enfermagem, onde os seus problemas, ou necessidades foram atendidos através de ações fundamentadas numa prática com respaldo teórico próprio da enfermagem. Assim sendo, norteou-nos de maneira segura na prestação da assistência direta, na orientação da equipe de enfermagem e na sua atuação dentro da equipe de saúde. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BOCCHI, S.C.M.; MENEGUIN, S.; SANTI, R.C. de. Sistematização da assistência de enfermagem a paciente com luxação de coluna cervical: estudo de caso. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 2, p. 113-29, julho 1996. BRUNNER, L.S.; SUDDARTH, D.S. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 10ª ed. Vol 1. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2005. MOREIRA, J.S. et al . Abscesso pulmonar de aspiração: análise de 252 casos consecutivos estudados de 1968 a 2004. **J. bras. pneumol.**, São Paulo, v. 32, n. 2, abr. 2006 . North American Nursing Diagnosis Association. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA**: **Definições e classificações 2007-2008**. Porto Alegre: Artmed; 2008.

---

[1] Interno de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará-UECE. Endereço: Av. Sabino Monte, 3920, Apt. 10. São João do Tauape. CEP 6012030. Fortaleza-CE. Fone (85) 9922-1287. E-mail: Celo_cf@hotmail.com.
[2] Acadêmico de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará-UECE
[3] Acadêmico de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará-UECE
[4] Enf. Prof. adjunta da Universidade Estadual do Ceará-UECE.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM DIABETES MELLITUS

Kelma Mayara Pinheiro Almeida [1]
Mônica Chaves Fernandes [2]
Karina Cavalcante Braga [3]
Luisa Helena de Oliveira Lima [4]

INTRODUÇÃO: Diabetes Mellitus é uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade de a insulina exercer adequadamente seus efeitos. Caracteriza-se por hiperglicemia crônica com distúrbios do metabolismo dos carboidratos, lipídeos e proteínas. As conseqüências do DM a longo prazo, incluem disfunção e falência de vários órgãos, especialmente rins, olhos, nervos, coração e vasos sanguíneo. O DM-II ocorre mais amiúde nas pessoas com mais de 30 anos de idade que são obesas, embora sua incidência esteja aumentando nos adultos mais jovens. O início do DM-II pode passar despercebido por muitos anos. Quando os pacientes experimentam os sintomas, eles são, com freqüência, leves e podem incluir fadiga, irritabilidade, poliúria, polidipisia, fraqueza, feridas cutâneas de difícil cicatrização, infecções ou turvação visual (quando os níveis de glicose são muito altos). **OBJETIVO:** Descrever um plano de cuidados de enfermagem a um paciente diabético em acompanhamento em uma UBS no município de Quixadá**. METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo estudo de caso, realizada no período de setembro a dezembro de 2008 com um paciente portador de DM tipo 2 de uma unidade básica de saúde do município de Quixadá. Para coletar os dados utilizamos a entrevista e o exame físico. **RESULTADOS:** M.S.P.O, 54 anos, sexo feminino, casada, comerciante, mãe de 01 filho, procedente de Quixadá – Ce, deambula sem auxilio, sedentária, menopausada, sua diabetes foi diagnosticada em 2007. Os sinais vitais apresentaram: PA: 120 x 80 mmhg, FC: 82 bpm, FR: 21 rpm, T: 36,6º C. Ao exame físico, peso: 80 kg, estatura 1.53 cm, IMC: 34. Glicemia capilar em jejum realizada no primeiro dia da visita, 110 mg/dl. Cabelos sem sujidade, globo ocular normal, conjuntiva normocorada, pupila foto reagente sem sujidade, uso de lentes corretivas. Orelhas integras sem sujidade. Acuidade auditiva satisfatória. Boca sem alterações na mucosa, ausência de halitose, uso de prótese. Pescoço com gânglios linfáticos móveis, tireóide sem alterações. Tórax em simetria, ritmo respiratório normal, ausculta cardíaca normofonética. Abdome com presença de ruídos hidroaéreos, cicatriz umbilical integra. NHBS presente e espontâneos. Pele integra, sem sujidade, faz uso de sapatos confortáveis durante o dia. MMSS e MMII sem alterações. A paciente não possui conhecimento amplo sobre sua patologia, tão pouco sobre cuidados com alimentação e exercícios físicos. Faz uso de glibenclamida 5 mg (1 cp/dia) antes do café da manhã, não visita a UBS mensalmente. O padrão de sono é ininterrupto, não se queixa em ter dificuldade de iniciar o sono. Os diagnósticos encontrados foram: Conhecimento deficiente caracterizado por não verbalização do problema relacionado a falta de interesse em aprender; Nutrição desequilibrada mais do que as necessidades corporais caracterizado por nível de atividade sedentária,

1 Acadêmica do 7º semestre de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS. Endereço: Av. Valdir Leopércio, 357. Bairro: Centro. CEP 63960000, Banabuiú-CE. Fone: 8899568516; E-mail: mayara.nurse@hotmail.com.
2 Acadêmica do 7º semestre de Enfermagem da FCRS.
3 Acadêmica do 7º semestre de Enfermagem da FCRS.
4 Enfermeira, Mestra em Enfermagem, Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da FCRS. Coordenadora do Grupo de Pesquisa Processo de Cuidar em Enfermagem – PROCUIDEN.

comer em resposta a estímulos externos relacionado à ingestão excessiva em relação as necessidades metabólicas; Risco de glicemia instável relacionado ao conhecimento deficiente sobre o controle do diabetes, controle de medicamentos, monitoração inadequada da glicemia. As principais intervenções desenvolvidas: Ensino: Dieta prescrita; Ensino: Processo de doença; Assistência para reduzir peso; Promoção do exercício. **CONCLUSÃO:** O estudo ocorreu de forma satisfatória e dentro das expectativas esperadas. Vale ressaltar que foi de grande valia a experiência, pois pudemos por em prática o conhecimento estudado, assim o como o acompanhamento e todo o desenvolvimento do caso em enfoque, além do que, tal prática vem a somar para o nosso desenvolvimento acadêmico, ao longo do curso, tanto quanto para o amadurecimento profissional, sendo que casos como o do sujeito do estudo, serão abordados e vivenciados no dia-a-dia da profissão. **REFERÊNCIAS:** DOCHTERMAN, J. M. **Classificação das Intervenções de Enfermagem - NIC**; trad. Regina Machado Garcez- 4ªed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 988p. **Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: definições e classificação-2003-2004/ organizado por North American Nursing Association**; trad. Cristina Correia. - Porto Alegre: Artmed, 2005. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabettes Mellitus.** Brasília, 2006.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM GASTROSTOMIA

Maria Lívia A.F. Bezerra (1)
Milena Alencar Barboza (2)
Maria de Fátima Cavalcante Lima (3)

INTRODUÇÃO: gastrostomia é um método utilizado para administração de nutrição enteral prolongada em pacientes com trato gastrointestinal funcionante, mas incapazes de receber aporte nutricional suficiente por via oral. **OBJETIVOS:** desenvolver um plano de cuidados ao um paciente que realizou uma gastrostomia. **METODOLOGIA:** pesquisa descritiva tipo estudo de caso, realizada em um hospital terciário de Fortaleza-CE, no período de agosto de 2008. O sujeito da pesquisa foi um paciente com neoplasia avançada de corpo gástrico com invasão do esôfago distal, que realizou uma gastrostomia. A coleta de dados se deu mediante anamnese, exame físico e consulta ao prontuário do paciente. Com os dados obtidos identificamos os problemas de enfermagem, elaboramos os diagnósticos conforme taxonomia dos diagnósticos de enfermagem da NANDA e, por fim, sugerimos as intervenções cabíveis. Foram respeitados os aspectos éticos e legais que regulamentam as pesquisa com seres humanos a Resolução 196/96. **RESULTADOS:** diagnóstico de enfermagem (risco de infecção relacionado com a presença da incisão e da sonda), intervenções (realizar troca de curativo diariamente no local onde a sonda estar inserida; verificar posição da sonda, avaliar resíduos diariamente; manter uma nutrição ótima), diagnóstico de enfermagem (nutrição desequilibrada, menor que os regimes corporais, relacionados com a ingestão inadequada de nutrientes), intervenções (controlar, se possível, o peso e a altura do paciente no exame físico; observar perda de peso involuntário em relação ao peso usual; pesquisar, sinais indicativos de desnutrição e carência de nutrientes). **CONCLUSÃO:** os cuidados de enfermagem são muito importantes para uma boa evolução do paciente. O enfermeiro deve estar atento aos sinais e sintomas que certos procedimentos podem acarretar, para que possa intervir de maneira satisfatória sem oferecer riscos ao cliente. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** SOBREIRA, R.S. et al. Gastrostomia endoscópica: indicações, técnicas e complicações. **GED gastroenterol. endosc. dig;** 2006; 25(2):37-41. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA**: definições e classificação. Tradução de Cristina Correa. Porto Alegre: ARTMED, 2003-2004. BRUNNER, L.S.; SUDDARTH, D.S. **Tratado de enfermagem médico cirúrgica**, v. 1. 10ª ed. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

(1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza, cursando o 7º semestre. Endereço: Rua Pedro Firmeza 864, Cidade dos Funcionários. CEP: 60822380. Fone: (85) 32713610. Fortaleza – CE. Email: liviafaco@hotmail.com.
(2) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza, cursando o 7º semestre.
(3) Mestra em enfermagem . docente da Universidade de Fortaeza.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM SUSPEITA DE GONORRÉIA.

Ana Tércia Dourado Regis (1)
Dalliany Araújo de Oliveira (2)
Milena Barbosa Pinheiro(3)
Nicolle Bezerra Cysne Medeiros (4)

INTRODUÇÃO: A gonorréia é uma doença infecciosa do trato urogenital, bacteriana, causada pelo agente etiológico *Neisseria gonorrhoeae*, que é um diplococo Gram-negativo, não flagelado, não formador de esporos, encapsulado, transmitida quase que exclusivamente por contato sexual ou perinatal. Acomete primariamente as membranas mucosas do trato genital inferior e menos freqüentemente aquelas do reto, orofaringe e conjuntiva. Trata-se de afecção de manifestações clínicas, variadas indo desde a ausência total de sintomas até a ocorrência de salpingite aguda, uma das causas mais comuns de infertilidade feminina no mundo. Além disso, são conseqüências adicionais importantes as infecções bacteriêmicas, a conjuntivite neonatal e a epididimite aguda**. OBJETIVO**: Aprender sobre a patologia abordada, para assim prestar uma assistência de enfermagem adequada de forma a intervir de maneira efetiva no tratamento da cliente, ao promover o auto cuidado e contribuindo para a melhora do seu quadro de forma humanizada. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso com caráter qualitativo, descritivo e exploratório realizado em uma unidade básica de saúde localizada na cidade de Fortaleza, no período de 09 a 14 de março de 2009. Foi respeitada a Resolução 196/96 que se trata dos aspectos éticos e legais que regulamentam as pesquisa com seres humanos. Análise dos dados foi realizada de acordo com exame físico, entrevista e embasada na literatura pertinente. Foram identificados os diagnósticos de enfermagem conforme as necessidades do cliente e à partir daí foi traçado um plano de cuidados. **RESULTADOS:** S.M.A.S, 34 anos, sexo feminino, não-branca, casada, relata parceiro fixo. Menarca aos 13 anos, IVS aos 16, ciclo menstrual irregular, G1, P3, A1. Último parto em 2005, data esta que coincidi com a última PCG. Já utilizou pílula como método contraceptivo, atualmente usa preservativo. Procurou a UBS com queixa de corrimento vaginal, ardor e prurido na região genital, relata dispaurenia e sinusiorragia. HD de gonorréia. Paciente relata que seu parceiro refere prurido na região genital, relata ainda que ambos já fizeram tratamento para HPV em 2002. Ao exame físico, mamas normais com presença de mama acessória dolorosa á palpação. Ao exame ginecológico, vulva e períneo sem alterações, conteúdo vaginal fluido e bolhoso, colo friável, PH: 4. O trabalho acompanha o plano de cuidados, recomendações ao paciente, causas do insucesso terapêutico e critérios de cura. **CONCLUSÃO:** A gonorréia é um sério problema de saúde pública, requerendo paciência, interesse e experiência por parte da equipe de saúde. Reconhecemos que, devido às dificuldades, acaba sendo negligenciada na rotina dos atendimentos. Vale lembrar que a prevenção é a estratégia básica para o controle da transmissão das DST e do HIV e se dá por meio da constante informação para a população geral e das atividades educativas que priorizem: a percepção de risco, as mudanças no comportamento sexual e a promoção e adoção de medidas preventivas com ênfase na utilização adequada do preservativo. **REFERÊNCIAS**: PASSOS, M. R. L.. DST 5. Deessetologia. Rio de Janeiro: Cultura médica, 2005. www.scielo.com.br.

(1, 2, 3). Acadêmicas de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (Unifor).
(4). Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (Unifor). Rua Paula Ney nº 400, apto 1202, Aldeota. Cep: 60140200. Fortaleza/CE. E-mail: nicysne@hotmail.com

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM TRAUMA RAQUIMEDULAR

Maria Lívia A. F. Bezerra (1)
Milena Alencar Barboza (2)
Maria de Fátima Cavalcante Lima (3)

INTRODUÇÃO: o trauma raquimedular (TRM) é um importante problema de saúde pública. Estima-se que de 30 a 40 pessoas/milhão/ano sofrem lesão. As causas correspondem a lesões traumáticas (80%) provocadas por ferimentos com armas de fogo, acidentes automobilísticos, mergulhos e quedas; e lesões não traumáticas (20%) com causas infecciosas, vasculares, degenerativas e por tumores. **OBJETIVOS:** prestar os cuidados de enfermagem ao paciente com diagnóstico de TRM adequando-os ao seu estado atual e atendendo suas necessidades. **METODOLOGIA:** pesquisa descritiva, tipo estudo de caso, realizada em um hospital de referência em urgência e emergência na cidade de Fortaleza-CE, no período de setembro a outubro de 2008. O sujeito da pesquisa foi um paciente com diagnóstico de TRM. A coleta de dados se deu mediante anamnese, exame físico e consulta ao prontuário do paciente. Em seguida, identificamos os problemas de enfermagem, relacionamos os diagnósticos conforme taxonomia dos diagnósticos de enfermagem da NANDA e, por fim, sugerimos as intervenções cabíveis. Foram respeitados os aspectos éticos e legais que regulamentam as pesquisa com seres humanos a Resolução 196/96. **RESULTADOS:** diagnóstico de enfermagem (mobilidade física prejudicada relacionada com os comprometimentos motor e sensorial), intervenções (orientar quanto à importância da realização de exercícios nos MMSS; estimular o paciente a realizar exercícios e manter um condicionamento físico; orientar quanto à importância da realização de fisioterapia); Diagnóstico de enfermagem (risco para integridade da pele prejudicada relacionada com a limitação para o movimento no leito), intervenções (orientar paciente para a mudança de decúbito de duas em duas horas; manter a pele limpa e hidratada; reduzir o atrito e o cisalhamento da pele). **CONCLUSÃO:** esse estudo foi de grande importância para resgatar-mos o conhecimento sobre a patologia apresentada. Colocamos em prática a metodologia da assistência de enfermagem que representa um importante meio para o Enfermeiro prestar seu cuidado. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** CARVALHO, Z.M.F. et al. Pacientes com lesão raquimedular: experiência de ensino aprendizagem do cuidado para suas famílias. **Escola Ana Nery. Revista de Enfermagem** 2006; 10(3): 316-322. **Diagnóstico de enfermagem da NANDA**: definições e classificação. Porto Alegre: Artmed, 2007.

(1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza, cursando o 7º semestre. Endereço: Rua Pedro Firmeza 864, Cidade dos Funcionários. CEP: 60822380. Fone: (85) 32713610. Fortaleza – CE. Email: liviafaco@hotmail.com.
(2) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza, cursando o 7º semestre.
(3) Mestra em enfermagem. Docente da Universidade de Fortaleza

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE PORTADOR DE DIABETES MELITUS TIPO 2 NO MUNICÍPIO DE QUIXADÁ.

Hérica Queiroz Grangeiro Carneiro [1]
Eveliny Rively Nobre [2]
Miriam Barros Figueiredo [3]
Luisa Helena de Oliveira Lima [4]

INTRODUÇÃO: Diabetes Mellitus é um grupo de doenças metabólicas caracterizados por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiências de vários órgãos, especialmente: olhos, rins, nervos, coração e vasos sanguíneos. O Diabetes é decorrente dos defeitos na secreção e/ou na ação da insulina, envolvendo processos patogênicos específicos, por exemplo, destruição das células B-Pancreáticas (produtoras de insulina), resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina, entre outros. **OBJETIVO:** Descrever o plano de cuidados de enfermagem a um paciente portador de Diabetes Mellitus Tipo 2 no município de Quixadá. **METODOLOGIA:** É uma pesquisa descritiva do tipo Estudo de Caso, que tem como objetivo aprofundar a descrição de determinada realidade, o que possibilita que os objetivos atingidos permitam a formulação de hipóteses para o encaminhamento de outras pesquisas. Nesse tipo de estudo os resultados são válidos só para o caso estudado. É ainda entendido como uma modalidade de pesquisa amplamente utilizada nas ciências biomédicas e sociais. Consiste no estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetivos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento. Seus resultados geralmente são apresentados na condição de hipóteses e não de conclusões. Foram realizadas três visitas domiciliárias no mês de Maio e Junho de 2008. A pesquisa terá como sujeito, uma senhora da terceira idade portadora de Diabetes Mellitus do Tipo 2 há 5 anos, faz acompanhamento da sua patologia no PSF do município de Quixadá, onde foi aplicado um formulário contendo um roteiro de questões abertas e fechadas. As questões éticas foram contempladas em observância à portaria 196/96 do C.N.S. será solicitada ao sujeito (a) contida na pesquisa a autorização do mesmo para a coleta de dados. **RESULTADOS:** **Fadiga.**Intervenções: Determinar a percepção do paciente/pessoas significativas sobre as causas as fadiga; Determinar as causas da fadiga (ex: tratamento, dor e medicamentos); Consultar o nutricionista para prescrição de dieta adequada; Registrar o padrão de sono do paciente; Estimular períodos alternados de repouso e atividade; Encorajar o paciente a realizar atividades físicas (ex: caminhadas); Proporcionar momentos de lazer, atividades que o paciente considere prazerosa; Auxiliar o paciente a fixar horários regulares para o programa de exercícios durante a rotina semanal; Informar o paciente sobre os benefícios à saúde e os efeitos psicológicos do exercício; Orientar o paciente a respeito da freqüência, da duração e da intensidade dos exercícios; Orientar ao paciente sobre as formas seguras de realização de

(1) Acadêmico do 8º semestre do curso de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão. email: hericacarneiro@terra.com.br.
(2) Acadêmico do 8º semestre do curso de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão.
(3) Acadêmico do 8º semestre do curso de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão.
(4) Enfermeira. Prof.Mestre em Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão e Coordenadora do Grupo de Pesquisa em Enfermagem PROCUIDEN.

exercícios; **Estilo de Vida Sedentário**. Intervenções: Encorajar o paciente a realizar atividades físicas (ex: caminhadas); Proporcionar momentos de lazer, atividades que o paciente considere prazerosa; Auxiliar o paciente a fixar horários regulares para o programa de exercícios durante a rotina semanal; Informar o paciente sobre os benefícios à saúde e os efeitos psicológicos do exercício; Orientar o paciente a respeito da freqüência, da duração e da intensidade dos exercícios; Orientar ao paciente sobre as formas seguras de realização de exercícios**. Comportamento de Busca de Saúde** Intervenções: Auxiliar o paciente a identificar uma meta específica para a mudança; Auxiliar o paciente a identificar comportamentos-alvo que necessitem de mudança, de modo a alcançar a meta desejada; Avaliar o ambiente social e físico do paciente, de modo a ampliar o apoio aos comportamentos desejados. **CONCLUSÃO:** Concluímos que, enquanto acadêmicas de enfermagem, foi de extrema importância realizar este Estudo de Caso, que tanto nos beneficiou positivamente para amplitude dos nossos conhecimentos, e especialmente pelo paciente ter aderido às intervenções implementadas. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** DOCHTERNAN, Joanne M. Classificação das Intervenções de Enfermagem; trad. Regina Machado Garcez- 4ªed. Porto Alegre: Artmed, 2008. P.988. Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: definições e classificação-2003-2004/ organizado por North American Nursing Association; trad. Cristina Correia. - Porto Alegre: Artmed, 2005. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabettes Mellitus/ Caderno de Atenção Básica. - Brasília, 2006.

ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM AO CLIENTE PORTADOR DE CÂNCER DE LARINGE

Moara Martins Madeiro (1)
Celina da Silva Cavalcante (2)
Israel Soares Lima (3)
Denise Maia Alves da Silva (4)

INTRODUÇÃO: O câncer de laringe constitui hoje um grave problema de saúde pública mundial, sendo o tipo mais comum que atinge a região da cabeça e pescoço. Representa 25% dos tumores malignos que acometem essa área e 2% quando consideradas todas as doenças malignas. Os fatores de risco mais importantes são o tabagismo e o alcoolismo associados a hábitos precários de higiene oral e a exposições ocupacionais a fibras têxteis, níquel, pó de madeira e asbestos. **OBJETIVO:** Implementar a sistematização da assistência de enfermagem a um paciente com diagnóstico de câncer de laringe. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo do tipo estudo de caso realizado com um cliente, masculino, 55 anos, com diagnóstico médico de câncer de laringe. Realizou-se em um hospital da rede pública de nível terciário do município de Fortaleza-CE no mês de novembro de 2008. Os dados foram retirados do prontuário do paciente em estudo e complementados pela anamnese e exame físico. Para a análise dos dados, utilizou-se os diagnósticos e intervenções de enfermagem identificados de acordo com a taxonomia da NANDA. Baseou-se na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Ética referente à pesquisa envolvendo seres humanos. **RESULTADOS:** Os seguintes Diagnósticos de enfermagem foram estabelecidos: Comunicação verbal prejudicada relacionada à presença da traqueostomia; Risco de infecção relacionada à hospitalização e a procedimentos invasivos; Distúrbio de imagem corporal relacionado à traqueostomia; Déficit de conhecimento relacionado à falta de informação sobre a patologia; Isolamento social devido à patologia maligna; Déficit de lazer relacionado com a hospitalização. As intervenções de enfermagem realizadas foram: Orientar o paciente quanto a métodos simples de comunicar suas necessidades avaliando e registrando diariamente suas capacidades; reduzir os estímulos ambientais mantendo um local calmo para atenuar a ansiedade; lavar as mãos antes e depois de prestar assistência; usar técnica asséptica rigorosa ao aspirar vias aéreas, trocar as extensões e acessos para infusões venosas; Ensinar e promover estratégias saudáveis de enfrentamento; ensinar ao paciente as habilidades que ele deve incorporar em seu estilo de vida diário; estabelecer um clima de confiança e respeito mútuo, facilitando a aprendizagem. **CONCLUSÃO:** A sistematização da assistência de enfermagem enfatiza os problemas fisiológicos e psicossociais que os enfermeiros podem legalmente realizar, identificando diagnósticos e implementando intervenções de enfermagem para problemas potencias e reais do paciente. Desta forma mostra-se de grande importância a atuação do enfermeiro durante todo contexto da doença,

(1) Aluna do 5º Semestre do curso de graduação em Enfermagem da FAMETRO. moaramarty@homail.com
(2) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.
(3) Acadêmico de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.
(4) Enfermeira do Hospital Geral de Fortaleza. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza - UNIFOR.

garantindo assim, melhoria na qualidade de vida do cliente. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**: BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 196/96. **Dispõe sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos.** Brasília, 1996. FORONES et al 2005.; **Oncologia: Guia de medicina ambulatorial e hospitalar.UNIFESP/ Escola Paulista de Medicina.** São Paulo: Manole, 2005.; HORTENSE, Flávia Tatiana Pedrolo; CARMAGNANI, Maria Isabel Sampaio; BRETAS, Ana Cristina Passarella. O significado do tabagismo no contexto do câncer de laringe. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 61, n. 1, fev. 2008.; NANDA. North American Nursing Diagnosis Association. **Diagnósticos de enfermagem: definições e classificações 2005-2006**, São Paulo: Artmed, 2006.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO CLIENTE PORTADOR DE TUMOR DE CABEÇA DE PÂNCREAS – ESTUDO DE CASO

Ana Beatriz Paixão (1)
Camilla Eclena Pinheiro Brígido (2)
José Iran Oliveira das Chagas Júnior (3)
Larissa Teixeira Bezerra (4)

INTRODUÇÃO: Sessenta a oitenta por cento dos tumores pancreáticos ocorrem na cabeça do Pâncreas. Os tumores nessa região do pâncreas obstruem o duto biliar comum, onde o duto atravessa a cabeça do pâncreas, para se unir ao duto pancreático, e desemboca na ampola de Vater, dentro do duodeno. Os tumores produtores de obstrução podem originar-se do pâncreas, duto biliar comum ou ampola de Vater. O fluxo obstruído da bile produz icterícia, fezes com coloração de argila e urina escura. A má absorção dos nutrientes e vitaminas lipossolúveis pode resultar da obstrução da entrada da bile no trato gastrintestinal pelo tumor. O desconforto ou dor abdominal e o prurido podem ser notados, juntamente com a anorexia, perda de peso e indisposição. Se estes sinais estão presentes suspeita-se de câncer de cabeça de pâncreas. A icterícia dessa doença deve ser diferenciada daquela oriunda de uma obstrução biliar, causada por um cálculo biliar no duto comum, a qual é usualmente intermitente e aparece tipicamente nos clientes obesos, mais amiúde em mulheres, que tiveram sintomas prévios de doença da vesícula biliar. O cuidado de enfermagem é direcionado no sentido de promover o conforto do cliente, evitar as complicações e assistir o cliente a retornar e manter a vida mais normal e confortável possível. É importante promover o alívio da dor, realizar a reposição de líquidos e sangue, bem como a monitoração dos sinais vitais, exames laboratoriais e debito urinário. Deve-se avaliar o estado nutricional. **OBJETIVO:** Desenvolver a metodologia da assistência de enfermagem com uma cliente portadora de tumor pancreático; Conhecer acerca da patologia TU de pâncreas , englobando conceito, etiologia, fisiopatologia, fatores de risco, sintomatologia, complicações e tratamento; Melhorar a qualidade de vida do cliente, a partir das intervenções implementadas; Contribuir com o ensino e a pesquisa. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso com abordagem qualitativa de um cliente portador de tumor pancreático, no qual os autores operacionalizaram o processo de enfermagem, segundo Modelo Conceitual de Horta, adaptando a Taxonomia I dos Diagnósticos de Enfermagem proposta pela North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). O estudo foi realizado em um Hospital Municipal de Maracanaú, com um cliente portador de tumor pancreático. Como instrumento de coleta de dados foi utilizado entrevista com o paciente e acompanhante (anamnese), bem como a realização do exame físico e análise do prontuário do paciente, os achados serão analisados, buscando sempre confrontar com a literatura e a resposta do cliente. O estudo seguiu as orientações éticas estabelecidas pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre os aspectos éticos da pesquisa em saúde envolvendo seres humanos. **RESULTADOS:** Diagnóstico médico de Pneumonia. A.V.M.S, 1 ano e 6 meses de idade, feminino, parda, natural e procedente do bairro São Miguel, Fortaleza-CE, reside com a Mãe e mais 6

(1) Acadêmica de Enfermagem do 7º semestre da Universidade de Fortaleza-UNIFOR, membro do programa de educação permanente do Hospital Frotinha de Antônio Bezerra.
(2) Acadêmica de Enfermagem do 9º semestre da Universidade de Fortaleza-UNIFOR, bolsista do Hospital São Carlos. Endereço:Rua Antonina do Norte, 188. Monte Castelo. CEP: 60415-610. Cidade: Fortaleza-Ce. Fone: 87274512. E-mail:camila__brigido@hotmail.com
(3) Acadêmico de Enfermagem do 7º semestre da Universidade de Fortaleza-UNIFOR, bolsista do Hospital Municipal de Maracanaú-CE.
(4) Acadêmica de Enfermagem do 7º semestre da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

irmãos. De acordo com as informações da Mãe, a criança sofreu de um episódio de Pneumonia há 3 meses atrás recebendo como tratamento,terapeuta medicamentosa com 7 injeções, não sabendo citar o nome e desde então veio apresentando complicações. Mãe diz ser multípara(8 partos) e Multigesta(8 gestações), sendo partos 5 partos normais e 3 cesáreos; acrescenta que um filho faleceu de cardiopatia aos 4 anos de idade, não sabendo precisar qual a doença. História de tabagismo e etilismo, não sabendo especificar o tempo. Iniciou a consulta pré-natal aos 7 meses de gestação onde foi detectada uma má formação congênita do tipo estenose das junções uretero-pélvica, sendo então encaminhada para o Hospital Geral de Fortaleza, onde recebeu acompanhamento semanal até o nascimento da criança. A criança apresentou sofrimento no trabalho de parto, baixo peso ao nascer(BPN), icterícia neonatal, necessitando de suporte ventilatório do tipo CPAP nasal, fototerapia e cuidados na incubadora. Ficou internada 2 meses, sendo acompanhada até os 7 meses. Realizado teste do pezinho sem nenhuma alteração. Mãe diz ter sofrido de Doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG) nos 3 últimos partos. Mostra-se lábil emocionalmente, chorando quando questionada sobre os assuntos familiares e lamentando a ausência do companheiro. Analisando o cartão de vacinação da criança foi possível descobrir que dia 06/03/08 a criança esteve novamente internada no HGF com diagnóstico de Hidronefrose bilateral e Infecção do trato urinário (ITU), onde foi realizada uma pielostomia e administrada Ceftriaxona + Vancomicina + Nitrofurantoína e em seguida indicação de nefrectomia; em relação as vacinas, encontra-se imunizada. A criança foi admitida na emergência de uma unidade hospitalar dia 08/09/08, apresentado Hipertermia há 4 dias (39ºC), tosse produtiva, dispnéia com uso da musculatura respiratória acessória e ainda batimentos de asa de nariz, e a ausculta pulmonar presença de roncos e estertores; realizado raio-X de tórax e exame físico sendo diagnosticado respectivamente Pneumonia; Iniciou terapia medicamentosa com Ceftriaxona, Hidrocortison, Aminofilina e oxigenoterapia por máscara. A.V.M.S, 1 ano e 6 meses de idade, feminino, 3º DIH por Pneumonia. Consciente, orientada no tempo e espaço. Desigienizada, conciliando sono e repouso, apresenta dermatite seborreica, dispneica, adinâmica, hipocorada, pele bem perfundida, porém desidratada, alimenta-se 3 vezes ao dia(sopinhas, mingau e comida) e ainda aleitamento materno. Na ausculta cardio-pulmonar RCR, BNF em 2T, presença de roncos e crepitações bilaterais. Tórax em barril, pielostomia apresentando hiperemia, abdome globoso RHA(+), indolor a palpação, ausência de VCM, eliminações fisiológicas presentes com cor e odor característicos. Necessitando de fisioterapia respiratória. A acompanhante mostrou-se hostil ao cuidar da cliente, sendo orientada sobre o quadro clínico, a necessidades do cuidado e a importância do afeto na melhora da cliente. FC: 50 bpm; FR: 17 rpm; T: 36º C. obtivemos como diagnóstico de enfermagem: Troca Gasosa Ineficaz relacionada com a presença de secreção pulmonar; Volume de Líquido Excessivo relacionado à obtrução; Integridade da Pele Prejudicada relacionada à ostomia na região lombar; Risco para Infecção relacionado ao uso de cateter perifético por tempo excedente e ostomia; Controle Familiar Ineficaz do Regime Terapêutico relacionada com a falta de atenção dos filhos. Foram aplicadas as seguintes intervenções: realizar ausculta pulmonar diariamente; administrar oxigenoterapia c.p.m; realizar balanço hídrico; pesar a criança diarimente; realizar higienização da ostomia diariamente com técnica asséptica, observando a presença de sinais flogísticos; Orientar a família quanto à importância da mesma no regime terapêutico. **CONCLUSÃO:** O estudo teórico da patologia nos forneceu o conhecimento que precisávamos para a compreensão do caso e assim, construirmos um processo de enfermagem de qualidade para a cliente. Conseguimos correlacionar os dados clínicos obtidos na prática com o que encontramos na literatura, o que justifica a necessidade de termos um embasamento teórico para a promoção dos cuidados de enfermagem. O Cliente encontra-se estável, realizando exames diagnósticos para tomada de conduta definitiva. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** RIELLA, Miguel Carlos. **Princípios de Nefrologia e distúrbios hidroeletrolíticos** , 4ª edicao, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003, 1033p. SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**, 10ª ed. v. 3. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.NANDA. North American Nursing Diagnosis Association**. Diagnósticos de enfermagem: definições e classificações 2005-2006**, São Paulo: Artmed, 2006. **AME Dicionário de administração de medicamentos de enfermagem**, 4ª ed., Rio de Janeiro: EPUB, 2004. CARPENITO, Joel Lenda. **Manual de Diagnóstico de Enfermagem**. 8ª. Ed., Porto Alegre: Artmed, 2001.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTECOM EMPIEMIA PLEURAL

Dalliany Araújo de Oliveira [1]
Ana Tércia Dourado Rágis [2]
Ana Paula Dias [3]

INTRODUÇÃO:Empiema significa coleção de pus limitada a qualquer cavidade preexistente no organismo, segundo Brunner(2008), Todavia, quando nos referimos a empiema, precipalmente é para significar a presença de pus na cavidade pleural. No início, o líquido pleural é fino, com uma baixa contagem de leucócitos, mas frequentemente progride a um estagio fibrinopurulento e finalmente envolve o pulmão com uma espessa membrana exsudativa. Na maioria dos casos, o empiema está associado a uma infecção pulmonar subjacente.De acordo com Tarantino (2002), as condições que podem originar o empiema pleural são múltiplas, dentre elas: pneumonias comunitárias e hospitalares, tuberculose, pneumotórax com fistula broncopleural, cirurgias torácicas, trauma torácico, toracocenteses, drenagens pleurais, peritonites e outras. Os abcessos pulmonares, cistos e pneumatoceles podem romper-se no espaço pleural causando contaminação.O tratamento definitivo do empiema pleural é cirúrgico. Evacuar a coleção purulenta, prescrever antimicrobianos e suprimir a cavidade pleural constituem a base do tratamento.**OBJETIVO:** Prestar assistência de enfermagem ao paciente com empiema pleural, proporcionando um tratamento adequado através da implementação da SAE e aprender sobre a patologia abordada aprimorando nossos conhecimentos a fim de proporcionar uma melhor qualidade de vida ao paciente.**METODOLOGIA:**Trata-se de um estudo de caso com caráter qualitativo, descritivo e exploratório realizado em um hospital terciário de referência cárdio-pulmonar localizado na cidade de Fortaleza no período de 25 de fevereiro a 14 de abril de 2008. Foi respeitada a Resolução 196/96 que se trata dos aspectos éticos e legais que regulamentam as pesquisa com seres humanos. Análise dos dados de acordo com exame físico, entrevista, consulta de prontuário e embasada na literatura pertinente.**RESULTADOS:**A.M.M, 44 anos, natural de Mombaça e procedente de Tauá, sexo feminino, católica, não-branca, casada. Admitida em hospital terciário de referência cárdio-pulmonar com queixa de dispnéia, tosse produtiva, febre, dor torácica. Diagnóstico médico de derrame pleural. Paciente diz haver história familiar de câncer em parentes de 1º grau, tabagista, nega etilismo, apetite diminuído, ingesta hídrica adequada, dentição preservada, eliminações intestinais e urinárias presentes, sono e repouso tranquilo, AVD diminuídas. Relata não sentir dor. SSVV: R(23rpm), T(36°C), P(105 bpm), PA(130x80 mmHg).Exames realizados: Hemograma completo, Rx de tórax, TC, Hematócrito e Hemoglobina, Urina, Cultura, PPD, EcoDoppler, FAN. Terapia Farmacológica: Dipirona, Cefepime, Oxacilina, Profenid, Ranitidina, Omeprazol, Berotec, Atrovent, Tylex. Intervenções de enfermagem : Realizar a troca do curativo e selo d'agua diariamente, monitorar as características da drenagem: coloração,quantidade e consistência, orientar o paciente a manter o frasco coletor sempre em nível abaixo da cintura, inspecionar e registrar o tipo e a quantidade de secreção drenada, realizar a troca do curativo diariamente,instruir o paciente e a família sobre o cuidado domiciliar, encorajar a hidratação 3L/dia, ensinar o paciente a fazer manobras de expansão pulmonar como a respiração profunda,fazer aerosolterapia encorajar o

1. Acadêmica de enfermage da Universidade de Fortaleza(Unifor).
2. Acadêmica de enfermagem da Universidade de Fortaleza(Unifor).). Endereço: Av.Sargento Hermínio,841, AP 302. Bairro: Monte Castelo. Cep:60.350-550. Cidade: Forttaleza. Fone: 8848-6244 email: tercia.dr@hotmail.com
3. Mestranda em cuidados clínicos.Professora da Universidade de Fortaleza (Unifor).

paciente a repousar e evitar esforço excessivo,colocar o paciente em posição confortável,orientar que o paciente mude frequentemente de posição.**CONCLUSÃO:** Depois dos cuidados Percebe-se que a SAE é um instrumento de segurança para o paciente e o enfermeiro, pois garante uma assistência de qualidade, apoiado partir de conhecimentos científicos e um olhar humanizado, compreendendo o paciente é o sujeito do cuidar.**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**: *BRUNNER, L.S.; SUDARTH, D.S. Tratado de enfermagem médico-cirurgico. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,2005. *NANDA. Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificações – 2001-2002. (org) Nort American Nursing Diagnosis Association. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2002. *POTTER. P. A.; PERRY, A.G. Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática, 8ª ed. V1 e 2, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM PÉ DIABETICO

Maria Auzinete Arruda Barros [1]
Renata Lorena Oliveira Sales [2]
Mônica Chaves Fernandes [3]
Luisa Helena de Oliveira Lima [4]

INTRODUÇÃO: Houve um declínio contínuo no número de mortes de pacientes diabético atribuível a cetoacidose e infecções, por esse motivo as complicações do diabetes estão se tornando mais comuns a medida que mais pessoas vivem mais com o diabetes. De 50 a 75% das amputações de membros inferiores são realizadas em pessoas co m diabetes. Acredita-se que mais de 50% dessas amputações sejam evitáveis desde que os pacientes sejam ensinados sobre as medidas de cuidados com os pés e as pratiquem em uma base diária. As complicações do diabetes que contribuem para maior risco de infecção do pé incluem: neuropatias, doenças vasculares periféricas e imunocomprometimento. A típica seqüela de eventos no desenvolvimento de úlceras de pé diabético começa com uma lesão de tecidos moles do pé, formação de fistulas entre artelhos, em uma área de pele seca, ou formação de calosidade. As lesões não são sentidas pelo paciente com o pé insensível e podem ser térmicas, químicas, ou traumáticas. **OBJETIVOS:** O estudo objetivou identificar os diagnósticos e as intervenções de enfermagem, assim como resultados mais apropriados a um paciente com pé diabético. **METODOLOGIA:** O estudo é do tipo estudo de caso, de natureza descritiva, realizado com um paciente do Município de Quixadá, em abril de 2009. Os dados foram coletados por meio de entrevista e exame físico. Após a coleta de dados os mesmos foram analisados e organizados de acordo com a Taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association - NANDA, assim como para o estabelecimento das possíveis atividades, seguiu-se às intervenções propostas pela Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). **RESULTADO:** J.B.F.H., sexo masculino, 68 anos, aposentado, reside com a filha, sobre cuidados da AC. de enfermagem após surgimento de ulcera em 3º estagio no MMII esquerdo. Paciente consciente, orientado, verbalizando suas necessidades humanas básicas, realizado teste de glicemia onde paciente mostrou-se hiperglicêmico (226mg/dl), paciente ainda relata que sua glicemia sofre variações e que o mesmo sempre realiza automonitoração glicêmica, usa insulina, porem não modificou a dieta ingerindo altas quantidades de glicose diariamente, apresenta pele ressecada com turgor presente, ausência alterações de cabeça e pescoço, realizada ausculta cardíaca que apresentou-se normofoneticos em 2 tempos, normotenso (P.A: 128 x 82mmHg) , pulso periférico 92bpm e apresentando-se regular; diante do aparelho respiratório 22 mrpm e ausência de ruídos adventícios pela ausculta pulmonar ; no abdômen forma

1. Acadêmica do 7º semestre do curso de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão. Email: Elisa.joao@hotmail.com;; Endereço: Carlos Jereisat ; Cidade: Quixadá- Ce; CEP: 63900-000; telefone: (088) 99541852.
2. Acadêmica do 7º semestre do curso de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão.
3. Acadêmica do 7º semestre do curso de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão.
4. Enfermeira, Mestre, Professora da Faculdade Católica Rainha do Sertão.

auscultados os ruídos hidroaéreos nos quatros quadrantes, palpação com ausência de dor alem de massas,hérnias,nódulos ou coleção de líquido, eliminações presentes e espontâneas ; MMSS e MMII: apresentou ulcera no MMII esquerdo em estagio 3, apresentando tecido fibrosado e necrótico, ausência de alteração nos demais membros. Os principais diagnósticos de enfermagem identificados foram: (1) Integridade da pele prejudicada; (2) Controle ineficaz do regime terapêutico; (3) Risco para infecção. As intervenções sugeridas relacionadas aos diagnósticos citados foram: (1) Cuidado com lesões; (2) Educação para a saúde (3) Controle da infecção. Os resultados esperados são (1) Cicatrização de feridas: segunda intenção (2) Conhecimento: Regime de tratamento (3) Cicatrização de ferida: Segunda intenção. **CONCLUSÃO:** Ensinas os pacientes sobre os cuidados apropriados com a diabetes e com o pé diabético é uma prescrição de enfermagem e é uma atividade de extrema importância que pode evitar complicações dispendiosas, dolorosas e debilitantes que vão interferir no bem estar físico, psíquico, social e espiritual do paciente, assim é imprescindível a atuação do enfermeiro diante de tal manifestação. **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Diagnósticos de enfermagem**, Rio de Janeiro,Reichmann & Affonso Editores,2000 ; BG. DOCHTERMAN, J. M.; BULECHEK, G. M. **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)**. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.; M. JOHNSON; M. MAAS; S. M. COLS; **Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC),** Artmed; 2ª edição, 2004**;** SMELTZER, S.C; BARE **Tratado de enfermagem médico- cirúrgica**. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan. 10ª ed. Volume 2, 2006.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE NO TRANS-OPERATÓRIO DE COLELITÍASE

Magdalia Justa Camelo (1)
Gleicia Martins de Melo (2)
Leiliane Martins Farias (3)
Ana Debora Assis Moura (4)

INTRODUÇÃO: A colelitíase é a presença de cálculos na vesícula biliar, que tem como função armazenar a bile produzida pelo fígado e concentrá-la. Quando o colesterol ou os sais biliares são produzidos em excesso pelo fígado por alguma razão, há precipitação desta substância formando pequenos grânulos. Estes grânulos são o início das pedras. **OBJETIVO:** Saber quais são as assistências da enfermeira ao paciente no trans-operatório de colecistectomia**. METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, um estudo de caso, com fins descritivos. Realizado no centro cirúrgico de um Hospital da rede pública de saúde na cidade de Fortaleza-CE, no período de setembro a outubro de 2008. A amostra consta de um paciente, 41 anos, sexo masculino, internado na referida instituição. Os dados foram coletados através da anamnese, exame físico e análise de prontuários. **RESULTADOS:** No trans-operatório do paciente que irá se submeter a cirurgia de colecistectomia, a enfermeira tem várias funções, dentre elas destacamos; fornecer segurança e bem-estar ao paciente, coordenar o pessoal da sala de cirurgia, monitorar os fatores que podem provocar lesões ao paciente, verificar o funcionamento de equipamentos, protegendo a dignidade e o interesse dos pacientes enquanto anestesiados, manter os padrões de cuidados cirúrgicos e assistir a modificação de fatores complicadores para ajudar na redução do risco operatório. **CONCLUSÃO:** Concluímos que a assistência da enfermeira ao paciente no trans-operatório de cirurgia de colecistectomia é de suma importância ao mesmo. Portanto é necessário que se tenha trabalhos divulgando essa assistência pois, com a divulgação de trabalhos saberemos assistir mais e de uma forma melhor esse paciente. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BARE, Brend,G; SMELTZER, Suzanne,C. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 10.ed. Volume 2. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. NETINA, Sandra, M. Prática de Enfermagem. 7 ed. Volume 2. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan

(1) Ac. de Enfermagem da Universidade de Fortaleza Endereço: Rua Viriato Ribeiro, 744 ap 402 – Bairro Bela Vista CEP 60640000. Cidade: Fortaleza – Ceará. Fone (085) 34826077. E-mail.: gleiciamm@hotmail.com.
(2) Ac. de Enfermagem da Universidade de Fortaleza
(3) Enfermeira Mestre em Enfermagem
(4) Enfermeira Mestre em Enfermagem, professora da FGF

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DA LEISHMANIOSE VISCERAL

Kérsia Millena Coelho Lima [1]
Priscilla Cunha da Silva [2]
Ana Maria Lima de Albuquerque [3]
Alessandra Ferrer Di Moura [4]

INTRODUÇÃO: Doença infecciosa que afeta vários animais além do homem. É caudada por protozoário do gênero Leishmania e transmitida por um inseto, o flebotomínio no Brasil, o agente etiológico é um protozoário da espécie Leishmania chagasi, que es desenvolve no tubo digestivo do inseto vetor e os reservatórios mais importantes são o cão e o gato. A doença é também conhecida como calazar, esplenomegalia tropical, febre dundun, dentre outras denominações menos conhecidas. É uma doença caracterizada por febre de longa duração e outras manifestações, e quando não tratada, evolui para óbito, em um ou dois anos após o aparecimento da sintomatologia. Sua maior incidência encontra-se no nordeste com 92% do total de casos, seguido pela região sudeste (4%), a região norte (3%), e finalmente a região centro-oeste (1%)..**OBJETIVO:** Acompanhar a evolução do cliente mediante as intervenções de enfermagem implementados. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa do tipo estudo de caso, realizado em um hospital de referência em doenças infecciosas de Fortaleza – Ce. A pesquisa teve como sujeito uma cliente do sexo feminino, 44 anos, com diagnóstico de Leishmaniose visceral, internada na referida instituição que aceitou participar voluntariamente do estudo. A coleta de dados foi realizada através da anamnese, exame físico e consulta ao prontuário.,respeitando os aspectos éticos seguindo a lei 196/96. **RESULTADOS:** Diante do quadro de Leishmaniose foi observado que a paciente apresentava alteração da nutrição relacionado a hepatoesplenomegalia, risco de solidão relacionada a privação afetiva, risco para alteração da temperatura corporal relacionado a doença. **CONCLUSÃO:** Através deste estudo podemos ver a importância do emprego da assistência de enfermagem sistematizada ao cliente acometido por Leishmaniose visceral, garantindo um cuidado humanizado e individualizado. Com os diagnósticos de enfermagem traçados é possível elaborar intervenções que ajude a melhorar o quadro clínico do mesmo minimizando assim o aparecimento de ocorrências que possam complicar sua saúde. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** FONSECA, Vera Lucia de Camargo; SANTUCCI, Silvana Gazola. Leishmaniose Visceral Americana Profissionais da Saúde. Disponívelem: <http://www.sucen.sp.gov.br/doencas/leish_visc/texto_leish_visc_pro.htm>. Acesso em: 30 maio. 2008. GOOGLE - Leishmaniose Visceral. Disponível em: <http://www.insecta.ufv.br/Entomologia/ent/ disciplina/ban%20160/Importancia%20medica/Leishmaniose%20 Visceral.doc>. Acesso em: 30 mai. 2008. NANDA - Diagnóstico de Enfermagem da Nanda: Definições e Classificações. Porto Alegre: Artmed, 2005-2006. NETTINA, SANDRA M. Prática de Enfermagem. 6. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan 1998.

(1) Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) Endereço:Rua Padre Mororó, n2413 apt:304 bloco B. Cidade: Fortaleza Fone (85)9175-2883 E-mail.: kekemilly_colim@hotmail.com.
(2) Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).
(3) Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).
(4) Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE SUBMETIDO À COLECISTECTOMIA COM COLANGIOGRAFIA

João Pereira de Lima Neto (1)
Ana Maria Martins Pereira (2)
Roumayne Fernandes Vieira Andrade (3)
Fábia Maria Souza (4)

INTRODUÇÃO: A colecistectomia é a remoção da vesícula biliar através de uma incisão, (usualmente subcostal direita transversa) depois que a artéria e o ducto císticos são ligados. O procedimento é realizado para a colecistite aguda e crônica. A colangiografia é a injeção de contraste radiopaco diretamente no trato biliar, logo após a mesa de fluoroscopia é inclinada para possibilitar a radiografia. A técnica não só fornece ao cirurgião um meio de avaliar as alterações coledocianas, como também proporciona um meio objetivo de identificar a anatomia do ducto biliar. (Smeltzer e Bare, 2006) **OBJETIVO:** Entender o funcionamento do centro cirúrgico identificando o papel da assistência de enfermagem no mesmo. **METODOLOGIA:** A pesquisa é descritiva, do tipo relato de experiência, realizada no dia 10 de novembro de 2008, numa instituição hospitalar de atenção terciária, da cidade de Fortaleza. A pesquisa foi realizada de acordo com a resolução 196/96 que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos. **RESULTADOS:** É clara a funções do enfermeiro no trans-operatório. Ele é responsável por coordenar as atividades assistenciais prestadas pelos componentes da equipe de enfermagem, assim como receber o paciente, avaliando as suas condições físicas e emocionais e procurando atender os problemas identificados, além de exigir o uso correto da roupa privativa no centro cirúrgico e controlar o número de pessoas no centro cirúrgico bem como o trânsito desnecessário na mesma. Histórico de Enfermagem: A paciente F.S.F.S., 30 anos, do lar, gestante de 29 semanas, apresenta quadro de colecistite e pancreatite, evolui desde 05/11 com dor abdominal em HCD e irradiação para o dorso. Descrição cirúrgica: 1. Paciente em DDH; 2. Assepsia, anti-sepsia e campeamento; 3. Incisão subcostal direita com dierese por planos até a identificação da vesícula; 4. Dissecção do trigono de calot com reparo do ducto cístico; 5. Dissecção da vesícula; 6. Colangiografia sem evidência de cálculo no colédoco; 7. Ligadura do ducto cístico e retirada da vesícula biliar; 8. Hemostasia; 9. Síntese de planos; 10. Curativo. **CONCLUSÃO**: Esse estudo permitiu um maior conhecimento sobre a dinâmica de um centro cirúrgico e a importância da equipe de enfermagem bem treinada para o bom e seguro andamento do ato cirúrgico como também para possibilitar uma rápida recuperação do paciente, livre de complicações no pós-operatório Nos permitiu, ainda colocar em pratica os conhecimentos adquiridos em sala de aula e vivenciar experiências importantes para a nossa vida profissional. **BIBLIOGRAFIA:** ANDRADE, M.D.A. et al. **Enfermagem na Unidade de Centro Cirúrgico.** 2ª ed. São Paulo: EPU, 2005. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Decreto nº 93.933 de Janeiro de 1987. **Bioética.** Brasilia (DF): Ministério da Saúde 4(2): 15-25; 1996. SMELTZER, N.C.; BARE, B.C. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico**. Vol. 4, 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2006.

(1) Acad. De Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR – 7º Semestre. Endereço: Rua Gonçalves Ledo, 830, Aldeota – CEP. 60110-260 – Fortaleza- CE Fone: 085-99194715. E-mail: jperneto@hotmail.com
(2) Acad. da Universidade de Fortaleza - UNIFOR – 6º Semestre.
(3) Acad. da Universidade de Fortaleza – UNIFOR – 6º Semestre.
(4) Enf. Prof. Me. Pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO

Antônia Valdenice Feitosa de Freitas (1)
Ana Débora Assis Moura (2)
Leiliane Martins Farias (3)
Gleicia Martins de Melo (4)

INTRODUÇÃO: Traqueostomia refere-se a operação que realiza uma abertura e exteriorização da luz traqueal. Uma sonda é inserida através do orifício para manter a via aérea e proporcionar uma nova via de ventilação. A traqueostomia é indicada em casos de obstrução das vias aéreas por trauma, corpos estranhos, apnéia do sono, disfunção laríngea, queimaduras, neoplasias, manejo pós-operatório, anomalias congênitas e infecções; limpeza das vias aéreas, no caso de doenças neuromusculares, idade avançada e fraqueza; e suporte ventilatório ao paciente que não está em condições de respirar. **OBJETIVO:** Identificar os cuidados de enfermagem ao paciente traqueostomizado. **METODOLOGIA:** Estudo do tipo bibliográfico acerca do tema proposto, realizado no período de julho a setembro de 2008. A coleta de dados foi realizada em livros, artigos e textos relacionados ao tema pertinente e organizados através de uma crônica sintetizada. **RESULTADOS:** Verifica-se que os principais cuidados de enfermagem com a traqueostomia envolvem a limpeza da pele em torno do estoma e a troca do curativo; troca do cadarço que dá sustentabilidade ao traqueóstomo; orientações quanto ao uso de nebulização, se o paciente sentir muito ressecamento nas vias aéreas ou estiver com dificuldade para expelir a secreção dos pulmões; orientações quanto a limpeza da cânula e subcânula; orientações sobre o que fazer em casos de sinais de obstrução da cânula; orientações sobre o que o paciente pode fazer para evitar problemas e como esterilizar o conjunto de traqueostomia. **CONCLUSÃO:** Concluí-se, portanto, que os cuidados de enfermagem são importantes e indispensáveis para fornecer uma melhor ventilação ao paciente traqueostomizado e uma recuperação mais rápida. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** 1- Ministério da saúde. Instituto Nacional do Câncer. Orientação aos pacientes traqueostomizados. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 2- SMELTZER & BARE. Tratamento de Enfermagem Médico – Cirúrgica. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 3- TIMBY, Bárbara K. Conceito e Habilidades Fundamentais no Atendimento de Enfermagem. 8ª ed. Porto Alegre: ARTMED, 2007.

(1) Ac. de Enfermagem da Universidade de Fortaleza Endereço: Rua Damasceno Girão 2184 – Bairro Montese CEP 60425210. Cidade: Fortaleza – Ceará. Fone (085) 87834096. E-mail.: gleiciamm@hotmail.com.
(2) Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professora da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF);
(3) Enfermeira, Mestre em Enfermagem;
(4) Ac. de Enfermagem da Universidade de Fortaleza.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO – ESTUDO DE CASO

Sâmia Assunção de Oliveira (1)
Tamires Layane de Lima (2)
Marianna Carvalho e Souza Leão (3)
Vanessa Dias da Silva (4)

INTRODUÇÃO: O traumatismo cranioencefálico (TCE) é importante causa de morte e de deficiência física e mental. Os acidentes envolvendo motos representam uma das principais causas de TCE. Os números confirmam: 25% dos acidentes com motos são fatais. **OBJETIVO**: Promover a sistematização da assistência de enfermagem em pacientes vítimas de traumatismo cranioencefálico. **METODOLOGIA:** O estudo foi realizado em um hospital da rede pública de Fortaleza-CE, com um cliente do sexo masculino internado na emergência, com o diagnostico médico de traumatismo crânioencefálico (TCE). A coleta dos dados foi realizada durante o mês de setembro de 2008, através de entrevista com familiares, utilizando um roteiro semi-estruturado, exame físico e consulta ao prontuário. Após a identificação dos problemas de enfermagem, foram encontrados os diagnóstico de enfermagem e estabelecidas as intervenções cabíveis. Foram obedecidos os preceitos éticos e legais contidos na Resolução 196/96, que normatiza as pesquisas desenvolvidas com seres humanos. **RESULTADOS:** Nos resultados obtivemos os principais diagnósticos relacionados ao TCE: Risco para enfrentamento familiar ineficaz, relacionado à ausência de responsividade do paciente; Risco para infecção relacionado a procedimentos evasivos; Alteração sensorial perceptiva relacionada a edema craniano, caracterizado por ausência de reação pupilar; Potencial para comprometimento da integridade da pele relacionada ao repouso no leito; Nutrição alterada, relacionada com as alterações metabólicas e restrição de líquidos; Dentre as intervenções relacionadas ao TCE temos: Manter a família informada do estado do paciente em todos os horários; Realizar procedimento obedecendo a técnicas assépticas – quando necessário; Solicitar avaliação neurológica; Realizar mudança de decúbito; Administrar dieta nos horários prescritos. **CONCLUSÃO:** Ao estudarmos sobre a patologia deste paciente, observamos que se trata de um caso delicado, e que tanto o paciente quanto a família necessitam de um apoio geral da equipe de saúde. Este estudo contribuiu para o aprofundamento da temática escolhida e para a identificação dos diagnósticos e das intervenções de enfermagem. É visível e revoltante a falta de fiscalização por parte dos órgãos de trânsito nos interiores do nosso Estado. Apesar de todos os cuidados, o paciente veio a óbito. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** 1.TRIVINÕS, A.N. Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais. São Paulo: Atlas, 2002. 2. Diagnóstico de Enfermagem NANDA: definições e classificações-2005-2006. Porto Alegre: ARTMED, 2006. North American Nursing Diagnosis Association. 3. PHTLS – atendimento pré-hospitalar ao traumatizado. 6ª edição .Rio de Janeiro: Elsevir Editora ltda, 2007.

1. Ac. de Enfermagem da Universidade de Fortaleza. Endereço: Avenida Visconde do Rio branco, 2125, Apto 103.Bairro: Joaquim Távora. CEP 60055-171.Cidade: Fortaleza. Fone:(85) 32524396. E-mail.: Samiaitaitinga@bol.com.br
2. Ac. de Enfermagem da Universidade de Fortaleza.
3. Ac. de Enfermagem da Universidade de Fortaleza.
4. Enf. Prof. da Disciplina de Enfermagem em Clínica II da Universidade de Fortaleza

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE ERISIPELA

Ana Tércia Dourado Régis [1]
Dalliany Araújo de Oliveira [2]
Milena Barbosa Pinheiro [3]
Ana Paula Almeida Dias da Silva [4]

INTRODUÇÃO: Erisipela é uma celulite superficial com intenso comprometimento do plexo linfático subjacente e se caracteriza por placas eritematosas acompanhadas de dor e edema. É uma patologia freqüente na prática clínica, com uma incidência estimada de 10 a 100 casos por 100.000 habitantes/ano. O agente etiológico mais comum da erisipela é o Streptococcus beta-hemolítico do grupo A (raramente dos grupos C ou G, e, em recém-nascidos, do grupo B), podendo ocorrer infecção pelo Staphilococcus aureus. O quadro clínico clássico é caracterizado por eritema, edema, calor e dor, acompanhado por febre, calafrios, mal estar e muitas vezes náuseas ou vômitos. O tratamento de escolha é feito com penicilina G cristalina, podendo-se ainda lançar mão das celalosporinas ou eritromicinas e clindamiscina no caso de pacientes alérgicos à penicilina.**OBJETIVO:**Prestar assistência de enfermagem ao paciente com erisipela, proporcionando um tratamento adequado através da implementação da SAE e aprender sobre a patologia abordada aprimorando nossos conhecimentos a fim de proporcionar uma melhor qualidade de vida ao paciente portador de erisipela.**METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso com abordagem qualitativa, descritiva e exploratória realizado em um hospital terciário de referência em doenças infecto contagiosa, no período de 10 de agosto a 16 de outubro. A coleta de dados foi realizada através da anamnese, exame físico e análise de prontuário, confrontando com a literatura artigos nacionais e internacionais.**RESULTADOS:** F.A.P.C., 49 anos, sexo masculino, diabético, natural de Itapajé, deu entrada no HSJ dia 10/07/2008, com DM de Erisipela em MIE, com presença de necrose, tecido de granulação, e secreção purulenta (fibrina). Realizou debridamento cirúrgico, biópsia de lesão e US da coxa E. Fazia uso de antibioticoterapia.Intervenções de enfermagem:Observar e registrar sinais flogísticos no local da lesão e punção venosa. Trocar equipo a cada 24 horas. Trocar locais de punção periférica a cada 72horas Realizar curativo registrando aspectos da ferida. Orientar quanto à importância da mudança de decúbito. Manter paciente Limpo e secoReduzir fonte de estímulos. Implementar terapêutica medicamentosa. Registrar freqüência e características da diurese.Incentivar a ingestão de líquidos.**CONCLUSÃO**: É considerável a contribuição do enfermeiro frente ao paciente com erisipla, em depelar o processo infeccioso além promover boas condições de cicatrização assistindo não só a ferida mas o sujeito, que deve ser respeitado na sua integralidade.**REREFÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** *Anais brasileiros de dermatologia, V.79, nº3, maio/junho, SBD, 2004. *BERNARDES, Carlos Henrique et al. Experiência clínica na avaliação de 284 casos de erisipela. An. Bras. Dermatol., Rio de Janeiro, v. 77,n. 5 , 2002.

1. Acadêmica de enfermagem da Universidade de Fortaleza(Unifor). Endereço: Av.Sargento Hermínio,841, AP 302. Bairro: Monte Castelo. Cep:60.350-550. Cidade: Forttaleza. Fone: 8848-6244 email: tercia.dr@hotmail.com
2. Acadêmica de enfermagem da Universidade de Fortaleza(Unifor).
3. Acadêmica de enfermagem da Universidade de Fortaleza(Unifor).
4. Mestranda em enfermagem clínica cirúrgica e Docente da Universidade de Fortaleza (Unifor).

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE FEBRE HEMORRÁGICA DA DENGUE

Joana de Ângelis Ponte e Silva (1)
Leiliane Martins Farias (2)
Ana Débora Assis Moura (3)
Iliana Maria de Almeida Araújo (4)

INTRODUÇÃO: A dengue é uma doença febril aguda causada por um Arbovírus, do gênero Flavivírus. A doença pode ser de curso benigno ou grave, dependendo da forma como se apresente: Infecção Inaparente, Dengue Clássico, Febre Hemorrágica da Dengue ou Síndrome do Choque da Dengue. Tem como principal vetor o mosquito Aedes Aegypti. É importante ressaltar que o fator determinante na febre hemorrágica da dengue é o extravasamento plasmático, que pode ser expressado por meio da hemoconcentração, hipoalbulneminia e/ou derrames cavitários. **OBJETIVO**: Identificar e aplicar a sistematização da assistência de enfermagem ao cliente portador de febre hemorrágica da dengue**. METODOLOGIA**: Trata-se de um estudo de caso, com fins descritivos baseado numa abordagem qualitativa. Realizado em um Hospital da rede pública de saúde na cidade de Fortaleza-CE, no período de março de 2008. A amostra consta de um paciente, 32 anos, sexo feminino, internado na referida instituição. Os dados foram coletados através da anamnese, exame físico e análise de prontuários. Os dados foram analisados conforme as etapas do processo de enfermagem e quanto aos aspectos éticos seguiu-se a Resolução 196/96. **RESULTADOS**: Após as consultas foram realizados os seguintes diagnósticos: Risco para temperatura alterada relacionada infecção; Nutrição alterada: ingestão menor que as necessidades corporais relacionadas a fatores biológicos e Padrões de eliminação urinária alterados relacionados a causas múltiplas: dengue; Risco para infecção relacionado à hospitalização; Dor relacionada a agentes lesivos biológicos. A partir dos diagnósticos foram realizados as seguintes intervenções: Avaliar os sinais vitais a cada 2 horas e realizar a curva térmica da cliente; Registrar a aceitação da dieta e Avaliar o resíduo gástrico; Registrar a freqüência e característica da diurese e investigar a presença de bexigoma; Trocar equipos a cada 24 horas e Trocar locais de punções a cada 72 horas; Reduzir fonte de estímulos e implementar terapêutica medicamentosa. **CONCLUSÃO**: Foi possível elaborar a sistematização da assistência de enfermagem através dos diagnósticos e intervenções, bem como tomar medidas adequadas ao cuidado com o paciente portador de Febre hemorrágica da Dengue. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**: BRASIL. Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose. 2 ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2008. BRASIL. Dengue: manual de enfermagem – adulto e criança. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2005-2006. Tradução de Cristina Correa. Porto Alegre: Artmed, 2006.

(1) Acadêmica de Enfermagem do 8º semestre da Universidade e Fortaleza (UNIFOR). Membro efetivo do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista do Programa de Iniciação Científica (PIBIC/UNIFOR/CNPq). Monitora da disciplina de Semiologia e Semiotécnica em Enfermagem(UNIFOR). Endereço: Rua Campos Gerais, 544. Bairro: cidade dos funcionários, Cep: 60822631. Cidade: Fortaleza-CE. Fone: (85) 32757085. E-mail: ju_de_angelis@hotmail.com
(2) Enfermeira Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC).
(3) Enfermeira Mestre em Enfermagem pela Faculdade Gama Filho.
(4) Enfermeira Prof. Dr. em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará(UFC). Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza. (UNIFOR). Coordenadora do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq).

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE PIELOSTOMIA SECUNDÁRIA À HIDRONEFROSE

Ana Beatriz Paixão (1)
Camilla Eclena Pinheiro Brígido (2)
José Iran Oliveira das Chagas Júnior (3)
Larissa Teixeira Bezerra (4)

INTRODUÇÃO: Hidronefrose é a dilatação da pelve renal e das demais estruturas do rim (cálices) decorrente de alguma obstrução no trajeto normal da urina, que continua a ser produzida normalmente pelo rim, mas não tem como ser excretada. A obstrução do fluxo normal da urina faz com que a urina reflua, resultando em pressão aumentada do rim. Se a obstrução está na uretra ou na bexiga, a pressão retrógrada afeta ambos os rins, mas quando a obstrução está nos ureteres por causa de um cálculo ou dobra, apenas um rim é lesionado. A alta pressão na bexiga durante a fase de enchimento, geralmente de 15 cm H2O ou mais, resulta em Hidronefrose, devido à alta pressão que se irradia para um ou ambos os rins. Em tempo, sobrevém a atrofia do rim. Conforme um rim sofre destruição gradual, o outro rim aumenta gradativamente (hipertrofia compensatória). Já pielostomia se refere a uma intervenção cirúrgica onde é feita a passagem de um tubo ou cateter através da pele, pelas paredes do flanco e parênquima renal, indo parar na pelve ou em um cálice renal com o objetivo de drenar as vias urinárias. A nefrectomia é indicada nos casos de hidronefrose avançada, quando o rim se apresenta como uma saculação repleta de líquido ou frente às afecções renais e ureterais que desafiem o reparo cirúrgico. **OBJETIVO:** Desenvolver a metodologia da assistência de enfermagem ao cliente portador de uma Pielostomia secundária à Hidronefrose; Conhecer acerca da Hidronefrose, Nefrostomia, Nefrectomia englobando conceito, etiologia, fisiopatologia, fatores de risco, sintomatologia, complicações e tratamento; Analisar a influência da má formação do trato urinário no Crescimento e Desenvolvimento da criança. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso com abordagem descritiva de um cliente portador de Pielostomia secundária à Hidronefrose, no qual os autores operacionalizaram o processo de enfermagem, segundo Modelo Conceitual de Horta, adaptando a Taxonomia I dos Diagnósticos de Enfermagem proposta pela North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). O estudo foi realizado em um Hospital Público de atenção secundária de Fortaleza, com um cliente portador de Pielostomia secundária a Hidronefrose no período de Setembro e Outubro de 2008. Como instrumento de coleta de dados foi utilizado entrevista com o paciente e acompanhante (anamnese), bem como a realização do exame físico e análise do prontuário do paciente, os achados serão analisados, buscando sempre confrontar com a literatura e a resposta do cliente. O estudo seguiu as orientações éticas estabelecidas pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre os aspectos éticos da pesquisa em saúde envolvendo seres humanos. **RESULTADOS:** Diagnóstico médico de Pneumonia. A.V.M.S, 1 ano e 6 meses de idade, feminino, parda, natural e procedente do bairro São Miguel, Fortaleza-CE, reside com a Mãe e mais 6

(1) Acadêmica de Enfermagem do 7º semestre da Universidade de Fortaleza-UNIFOR, membro do programa de educação permanente do Hospital Frotinha de Antônio Bezerra.
(2) Acadêmica de Enfermagem. da Universidade de Fortaleza-UNIFOR, bolsista do Hospital São Carlos. Endereço:Rua Antonina do Norte, 188. Monte Castelo. CEP:60415-610. Cidade: Fortaleza-Ce. Fone: 87274512. E-mail:camila__brigido@hotmail.com
(3) Acadêmico de Enfermagem do 7º semestre da Universidade de Fortaleza-UNIFOR, bolsista do Hospital Municipal de Maracanaú-CE.
(4) Acadêmica de Enfermagem do 7º semestre da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

irmãos. De acordo com as informações da Mãe, a criança sofreu de um episódio de Pneumonia há 3 meses atrás recebendo como tratamento, terapeuta medicamentosa com 7 injeções, não sabendo citar o nome e desde então veio apresentando complicações. Mãe diz ser multípara(8 partos) e Multigesta(8 gestações), sendo partos 5 partos normais e 3 cesáreos; acrescenta que um filho faleceu de cardiopatia aos 4 anos de idade, não sabendo precisar qual a doença. História de tabagismo e etilismo, não sabendo especificar o tempo. Iniciou a consulta pré-natal aos 7 meses de gestação onde foi detectada uma má formação congênita do tipo estenose das junções uretero-pélvica, sendo então encaminhada para o Hospital Geral de Fortaleza, onde recebeu acompanhamento semanal até o nascimento da criança. A criança apresentou sofrimento no trabalho de parto, baixo peso ao nascer(BPN), icterícia neonatal, necessitando de suporte ventilatório do tipo CPAP nasal, fototerapia e cuidados na incubadora. Ficou internada 2 meses, sendo acompanhada até os 7 meses. Realizado teste do pezinho sem nenhuma alteração. Mãe diz ter sofrido de Doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG) nos 3 últimos partos. Mostra-se lábil emocionalmente, chorando quando questionada sobre os assuntos familiares e lamentando a ausência do companheiro. Analisando o cartão de vacinação da criança foi possível descobrir que dia 06/03/08 a criança esteve novamente internada no HGF com diagnóstico de Hidronefrose bilateral e Infecção do trato urinário (ITU), onde foi realizada uma pielostomia e administrada Ceftriaxona + Vancomicina + Nitrofurantoína e em seguida indicação de nefrectomia; em relação as vacinas, encontra-se imunizada. A criança foi admitida na emergência de uma unidade hospitalar dia 08/09/08, apresentado Hipertermia há 4 dias (39ºC), tosse produtiva, dispnéia com uso da musculatura respiratória acessória e ainda batimentos de asa de nariz, e a ausculta pulmonar presença de roncos e estertores; realizado raio-X de tórax e exame físico sendo diagnosticado respectivamente Pneumonia; Iniciou terapia medicamentosa com Ceftriaxona, Hidrocortison, Aminofilina e oxigenoterapia por máscara. A.V.M.S, 1 ano e 6 meses de idade, feminino, 3º DIH por Pneumonia. Consciente, orientada no tempo e espaço. Desigienizada, conciliando sono e repouso, apresenta dermatite seborreica, dispneica, adinâmica, hipocorada, pele bem perfundida, porém desidratada, alimenta-se 3 vezes ao dia(sopinhas, mingau e comida) e ainda aleitamento materno. Na ausculta cardio-pulmonar RCR, BNF em 2T, presença de roncos e crepitações bilaterais. Tórax em barril, pielostomia apresentando hiperemia, abdome globoso RHA(+), indolor a palpação, ausência de VCM, eliminações fisiológicas presentes com cor e odor característicos. Necessitando de fisioterapia respiratória. A acompanhante mostrou-se hostil ao cuidar da cliente, sendo orientada sobre o quadro clínico, a necessidades do cuidado e a importância do afeto na melhora da cliente. FC: 50 bpm; FR: 17 rpm; T: 36º C. obtivemos como diagnóstico de enfermagem: Troca Gasosa Ineficaz relacionada com a presença de secreção pulmonar; Volume de Líquido Excessivo relacionado à obtrução; Integridade da Pele Prejudicada relacionada à ostomia na região lombar; Risco para Infecção relacionado ao uso de cateter perifético por tempo excedente e ostomia; Controle Familiar Ineficaz do Regime Terapêutico relacionada com a falta de atenção dos filhos. Foram aplicadas as seguintes intervenções: realizar ausculta pulmonar diariamente; administrar oxigenoterapia c.p.m; realizar balanço hídrico; pesar a criança diarimente; realizar higienização da ostomia diariamente com técnica asséptica, observando a presença de sinais flogísticos; Orientar a família quanto à importância da mesma no regime terapêutico. **CONCLUSÃO:** O estudo teórico da patologia nos forneceu o conhecimento que precisávamos para a compreensão do caso e assim, construirmos um processo de enfermagem de qualidade para a cliente. Conseguimos correlacionar os dados clínicos obtidos na prática e confrontarmos com a literatura, o que justifica a necessidade de termos um embasamento teórico para a promoção dos cuidados de enfermagem. A patologia quando é grave, tem um prognóstico ruim, muitas vezes com uma evolução fatal. Porém neste caso apesar das várias complicações que afetavam a cliente, a mesma recebeu alta hospitalar, sendo encaminhada para uma unidade básica de saúde onde será acompanhada, e na devida hora, irá realizar cirurgia para correção da patologia. Diante da prestação dos cuidados conseguimos promover melhora na qualidade de vida, fornecendo um ambiente mais tranqüilo, intervindo na saúde e com a família da cliente. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

RIELLA, Miguel Carlos. Princípios de Nefrologia e distúrbios hidroeletrolíticos , 4ª edicao, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003, 1033p. ELVINO, Barros. Nefrologia: rotinas, diagnóstico e tratamento, 3a edição, Porto Alegre: Artmed, 2006, 619p. SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. BRUNNER & SUDDARTH. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica, 10ª ed. v. 3. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. NANDA. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem: definições e classificações 2005-2006, São Paulo: Artmed, 2006.

CASO CLÍNICO DE UM PACIENTE COM HIPERTENSÃO PORTA POR ESQUISTOSSOMOSE

Danielly Maia de Queiroz (1)
Alexandre Araújo Cordeiro de Sousa (2)
Maria Lígia de Oliveira dos Santos (3)

INTRODUÇÃO: Na esquistossomose, após a penetração das cercárias na pele e/ou mucosas do homem, as larvas dirigem-se para o sistema porta intra-hepático, local onde se alimentam e se desenvolvem, transformando-se em vermes adultos. Os principais órgãos afetados são: fígado, baço e intestino. A manifestação mais típica e mais grave é a hipertensão porta, que se intensifica com a evolução da doença, causando uma série de alterações: esplenomegalia, formação de varizes esofagianas e ascite. O desconforto provocado pela esplenomegalia acompanhado de pancitopenia faz com que se indique a retirada completa do baço como parte do tratamento da hipertensão porta. Além do tratamento cirúrgico, há tratamento clínico e /ou endoscópico. A terapêutica clínica específica para o sangramento visa ao aumento da capacidade do leito vascular esplâncnico, por meio de medicamentos como os beta-adrenérgicos (Propanolol). A terapêutica endoscópica promove melhora temporária e requer múltiplas sessões de esclerose para reduzir as varizes esofágicas. **OBJETIVO:** relatar o caso clínico de um paciente com diagnóstico de hipertensão porta e varizes esofágicas causadas por esquistossomose, submetido à esplenectomia e listar os possíveis diagnósticos de enfermagem. **METODOLOGIA:** o estudo foi realizado em um hospital de alta complexidade de Fortaleza, durante o mês de março de 2009, mediante autorização da diretoria do hospital. Utilizou-se um instrumento composto de entrevista e exame físico, sendo ainda consultado o prontuário do paciente. **RESULTADOS:** Paciente J.F.S., sexo masculino, 64 anos, casado, natural e procedente de Fortaleza, aposentado. Foi admitido em fevereiro de 2009, referindo que há aproximadamente 4 meses começou a perceber a urina escurecida (cor de “coca-cola”) e “amarelidão” no olho. Referiu ser portador de hepatoesplenomegalia por esquistossomose crônica, em tratamento há vinte anos (desde 1989), evoluiu há cerca de 4 meses com icterícia, prurido intenso associado a um episódio de febre no início do quadro e adinamia, com melhora após uso de medicamento. Refere internamento prévio para realização de escleroterapia endoscópica em varizes esofágicas. Em março de 2009, após realização de alguns exames pré-operatórios (Endoscopia Digestiva Alta, Ultra-sonografia Abdominal), realizou procedimento cirúrgico de esplenectomia, justificado pelo diagnóstico de icterícia obstrutiva + hepatoesplenomegalia + esquistossomose (presença de hipertensão porta e varizes esofágicas). No 7º P.O. de esplenectomia, o paciente encontra-se consciente, orientado, verbaliza, deambula com dificuldade, cooperativo, higienizado, eupnéico, normotenso, teve episódio de febre no período. Refere ter vontade de ir para casa. Aceita dieta geral, mas apresenta-se emagrecido e diz que se sente saciado com pouca quantidade de comida. Diurese espontânea e evacuações presentes. Apresenta icterícia (2+/4+), abdome globoso, distendido (presença de ascite). Drenando grande quantidade de líquido serosanguinolento na incisão cirúrgica. Apresenta edema nos MMII (2+/4+). Em uso de Dipirona, Tramal, Omeprazol, Propanolol, Plasil e Aldactona. SSVV: T= 38ºC; P= 70 bpm; R= 18 rpm; P.A.= 120x80 mmHg. Está sendo discutida a possibilidade de uma paracentese.

(1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Endereço: Av. Contorno Oeste, 57. Bairro: Metrópole. CEP 61658-040. Cidade: Caucaia. Fone (85) 88067439. E-mail: daniellymaia@yahoo.com.br.
(2) Acadêmico de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.
(3) Enfa. Profa. Ms. em Enfermagem, professora da Universidade Estadual do Ceará.

Foram identificados alguns diagnósticos, segundo a NANDA *(North American Nursing Diagnosis Association)*: hipertermia, fadiga, mobilidade física prejudicada, nutrição desequilibrada – menos que as necessidades corporais, volume excessivo de líquidos, ansiedade, risco de infecção e risco de função hepática prejudicada. **CONCLUSÃO:** por meio da sistematização da assistência de enfermagem é possível elaborar um plano terapêutico bem mais eficaz para realizar os cuidados ao paciente em questão. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**: *NANDA – North American Nursing Diagnosis Association. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2007-2008.** São Paulo: Artmed, 2008.*NEVES, D.P. **Parasitologia humana.** São Paulo: Atheneu, 2002. 10ª edição.*PETROIANU, Andy; REZENDE NETO, João Baptista. Tratamento de hemorragia intestinal grave decorrente de hipertensão porta, por meio de esplenectomia subtotal e anastomose esplenorrenal proximal. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, ago. 2008. *SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Brunner & Studdarth. **Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. 9ª edição.

CIRURGIA CARDÍACA: COMPLICAÇÕES NO PÓS OPERATÓRIO IMEDIATO

Keila Maria De Azevedo Ponte [1]
Antonia Eliana de Araújo Aragão [2]

INTRODUÇÃO: A cirurgia cardíaca é um procedimento invasivo de alto risco que tem como alvo um órgão vital e necessita de assistência sistematizada. Durante a cirurgia cardíaca ocorrem períodos distintos de instabilidade hemodinâmica, onde fatores como a indução anestésica, ventilação mecânica, circulação extracorporea, o uso de drogas, a dor, o estresse físico e emocional podem ocasionar complicações no pós-operatório necessitando de intervenção imediata (MANO 2006). **OBJETIVOS:** Identificar as complicações do pós-operatório de cirurgia cardíaca. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e documental. A coleta de dados ocorreu no período de junho a agosto de 2008. A amostra foi composta por 176 prontuários de todos os pacientes submetidos à cirurgia cardíaca no Hospital do Coração de Sobral - CE no ano de 2007. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), sob o protocolo número 600. **RESULTADOS:** Das 176 cirurgias. Ocorreram as seguintes complicações: cardíacas 64% (113), pulmonares 24% (42), hemorragias 08% (14), insuficiência renal aguda 02% (04), as complicações neurológicas 02% (03) e a mediastinite ocorreu em 01% (02). Observou-se maior frequência das complicações cardíacas e pulmonares, as demais ocorreram em menor intensidade, porém, poderá desencadear consequências irreversíveis como é o caso do acidente vascular cerebral e da insuficiência renal. As complicações cardíacas incluem os pacientes que alteraram a pré carga que é hipovolemia, hipotensão arterial com taquicardia, sangramento abundante e tamponamento cardíaco. Smeltzer e Bare (2000) relatam que a hipovolemia e o tamponamento cardíaco são as causas mais comuns de redução do débito cardíaco após cirurgia cardíaca, entretanto a hipertensão também é outra causa comum no pós-operatório e o infarto do miocárdio pode ocorrer no trans ou pós-operatório. As arritmias foram evidenciadas em 21% (36), sendo as mais frequentes os bloqueios átrio-ventricular, fibrilação atrial, taquicardia ventricular, extrassistole ventricular, sobrecarga de ventrículo, dentre outros menos comuns, é importante ficar alerta as arritmias, pois podem evoluir para outro tipo mais grave e ser fatal. Woods et al (2005) referem que as arritmias são comuns e, causa prevalente de aumento do tempo de permanência após cirurgia cardíaca, sendo as arritmias atriais as mais comuns ocorrendo em 20% a 40% dos pacientes, já as arritmias ventriculares são descritas em 8,9% a 24% de pacientes após cirurgia de RM. As complicações pulmonares foram edema agudo de pulmão, derrame pleural, atelectasia e pneumonia. Devido ao uso de ventilação mecânica, as complicações pulmonares podem estar presentes, por isso a enfermagem atua nos cuidados com a ventilação mecânica, e mesmo após a extubação a assistência junto ao paciente é intensiva e sistematizada estimulando a tosse e a respiração profunda minimizando os riscos de complicações. A hemorragia foi relacionada ao sangramento aumentado pelos drenos nas primeiras horas. Souza e Elias (2006) relatam que todos os pacientes submetidos à CEC apresentam sangramento nas primeiras horas do pós-operatório, sendo que a drenagem decresce de 3 a 6 horas, mas a drenagem que excede a 03 ml/kg/hora, durante as três primeiras horas, é sinal de sangramento anormal e ocorre em 5-10% dos pacientes operados. O sangramento aumentado pelos drenos precisam ser cuidados com eficiência, pois, pode levar o

[1] Enfermeira Especialista; Coordenadora Adjunta do Curso de Enfermagem do Instituto de Teologia Aplicada – INTA em Sobral - CE; Enfermeira do Hospital do Coração de Sobral - CE; Endereço: Rua Osvaldo Rangel 313, Coelce, Sobral- CE; Telefone: (88) 36131462 (88) 99281268; E-mail: keilinhaponte@hotmail.com
[2] Enfermeira Mestre; Coordenadora do Curso de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA em Sobral – CE

paciente a choque hipovolêmico e a morte em pouco tempo, então se ressalta a necessidade de intensa vigilância, com ordenha manual nos drenos evitando que o sangue fique retido e contagem rigorosa da secreção eliminada, atentando sempre para o estado geral do paciente. Wood Et al (2005) reforçam que pacientes submetidos à cirurgia cardíaca apresentam filtração glomerular e fluxo sanguíneo renal reduzido de 25% a 75% durante a CEC, sendo que os pacientes acima de 60 anos apresentam maior possibilidade para desenvolver insuficiência renal. A diurese é outro fator significativo para a evolução do paciente. Dessa maneira a equipe de enfermagem é a responsável pelo controle do débito urinário e balanço hídrico visando prevenir as complicações renais. Os pacientes que evoluíram com insuficiência renal aguda, apenas um foi submetido à hemodiálise, os demais foram tratados clinicamente. As complicações neurológicas que ocorreram foram o acidente vascular cerebral e atenção diferenciada deve ser dada aos familiares para orientar no cuidado a estes pacientes no retorno a casa. Guaragna Et al (2004), enfocam que mediastinite é a infecção dos tecidos profundos da ferida operatória, sendo que sua incidência varia de acordo com a instituição, sendo estimada entre 0,4 a 4%. A infecção da ferida operatória é na maioria das vezes evidenciada na saída da unidade coronariana, para prevenir deve-se manter a incisão limpa e seca renovando os curativos com técnica asséptica. **CONCLUSÃO:** Observou-se que teve uma maior freqüência das complicações cardíacas e pulmonares, as demais ocorreram em menor intensidade, porém levam as consequências muitas vezes irreversíveis como é o caso do AVC e da insuficiência renal e os enfermeiros precisam estar capacitados para prevenir que ocorram essas complicações e se ocorrerem que sejam identificadas precocemente. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**1. MANO, R. **Manuais de Cardiologia**: temas comuns da cardiologia para médicos de todas as especialidades. Livro virtual, ano 9, atualizado em 11/11/2006. Disponível em: <http://www.manuaisdecardiologia.med.br/has/has_Page2937.htm>; Acessado em 22/06/2008. 2. SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. BRUNNER & SUDDARTH**: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.** 8. ed. vol. 2. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. 3.WOODS, S.L; FROELICHER, E.S.S; MOTZER, S.U. **Enfermagem em Cardiologia.** 4. ed. São Paulo: Manole, 2005.7. SOUZA Maria Helena L.; ELIAS Decio O. **Perfusão Geral para Adultos.** In: Fundamentos da Circulação Extracorporea. 2 ed. Rio de Janeiro: Centro Editorial Alfa Rio, 2006. Disponível em: http://perfline.com/livro/download/Fdm_CEC_cap_24.pdf. Acessado em10/06/2008. 4. GUARAGNA, João Carlos; FACCHI, Luciane Maria; BAIÃO, Carolina Guerra; CRUZ, Ivana Beatrice Mânica; BODANESE, Luiz Carlos; ALBUQUERQUE, Luciano; PETRACCO, João Batista; GOLDANI, Marco Antônio. **Preditores de Mediastinite em Cirurgia Cardíaca.** In: Revista Brasileira Cirurgia Cardiovascular. 2004; 19(2). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbccv/v19n2/v19n2a11.pdf. Acesso em 08/05/2008.

DIABETES E RISCO INDIVIDUAL EM HIPERTENSOS DE UMA UNIDADE BÁSICA

Daniele Braz da Silva (1)
Tereza Alves de Souza (2)
Mércia Marques Jucá (3)

INTRODUÇÃO: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. No nosso país são cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, 35% da população de 40 anos e mais. Ela é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Apesar de seu surgimento estar intimamente relacionado aos fatores de risco constitucionais: idade, sexo, antecedentes familiares, raça/cor; sua prevenção pode ser obtida através do controle ou eliminação dos fatores de risco ambientais: sobrepeso/obesidade, estresse, alcoolismo, tabagismo, sedentarismo, anticoncepcionais, alimentação rica em sódio e gordura. A diabetes mellitus também é considerada como um fator de risco importante para a hipertensão, potencializando suas complicações e agravos. A possibilidade de associação das duas doenças é da ordem de 50% e constituem a principal causa de morbimortalidade na população brasileira, dos quais 60% a 80% dos casos podem ser tratados na rede básica. Em 2001, observou-se que as doenças cardiovasculares representaram a principal causa de morte, com 31,9% do total de óbitos no Brasil, seguidas pelas neoplasias com 15,2% e pelas causas externas com 14,6%. Com a finalidade de minimizar os impactos decorrentes da hipertensão arterial e diabetes mellitus o Ministério da Saúde resolve implantar na atenção básica o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus (HIPERDIA). Poder conhecer os fatores de risco constitucionais e a relação com a diabetes na estratificação do risco individual dos hipertensos acompanhados na unidade de saúde que trabalhamos, torna-se fator essencial para prestarmos uma assistência mais direcionada a essa clientela. E diante do exposto fazemos os seguintes questionamentos: qual a freqüência de casos de diabetes entre os hipertensos de nossa unidade de saúde? Qual a contribuição da diabetes na estratificação do risco individual a esses pacientes? **OBJETIVOS:** Tivemos como objetivo geral avaliar a relação da diabetes na estratificação do risco individual dos clientes hipertensos acompanhados e cadastrados no HIPERDIA de um Centro de Saúde da Família de Fortaleza-Ceará, e como específicos: identificar os fatores de risco constitucionais, sexo e faixa etária, desses hipertensos, com ou sem diabetes, e comparar as variáveis, sexo e faixa etária, entre os dois grupos. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa. Esta pesquisa foi realizada em um Centro de Saúde da Família de Fortaleza-Ceará. A amostra foi composta por 297 clientes com hipertensão, associados ou não a diabetes, acompanhados e cadastrados no Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus (HIPERDIA). Os dados foram coletados durante o mês de abril de 2009 através da lista de usuários cadastrados no banco de dados do HIPERDIA, a partir de janeiro de 2007 a março de

(1) Enfermeira da Estratégia Saúde da Família do CSF Edmar Fujita, Fortaleza-Ce. Especialista em Enfemagem Neonatológica. Especializanda em Saúde da Família e Comunidade. Endereço: Rua Capitão Aragão, 600. Bairro: Aerolândia. CEP: 60.851-150. Cidade: Fortaleza-Ce. Fone: (085) 3257-7409 / (085) 9994-0941. E-mail: danibraz18@hotmail.com.
(2) Enfermeira da Estratégia Saúde da Família do CSF Edmar Fujita, Fortaleza-Ce. Assistencialista do Hospital e Maternidade Santa Rita, Alto Santo-Ce. Especialista em Saúde da Família.
(3) Enfermeira Mestre em Saúde Pública (UECE). Especialista em Enfermagem Comunitária (UFBA). Especialista em Saúde Pública (UNAERP). Especialista em Sistemas Locais de Saúde (ESP-CE). Fortaleza-Ce.

2009. Após a coleta dos dados, os resultados foram organizados através de tabelas e analisados de acordo com a literatura pertinente. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Verificamos que dos 297 hipertensos que compuseram a amostra, 239 tinham hipertensão arterial isolada (80,5%) e 58 possuíam hipertensão associada à diabetes que representa 19,5%, demonstrando que parte expressiva dos clientes hipertensos desta unidade de saúde, praticamente um quinto, tem a diabetes como um fator de risco significativo para o desenvolvimento da hipertensão arterial, contribuindo, dessa forma, para o surgimento de agravos e complicações mais precoces, quando não controlados. Dentre os clientes com hipertensão isolada, a faixa etária de maior freqüência foi de 50 a 59 anos (33%), dado que nos chama a atenção por se tratar de pessoas com idade ainda produtiva para o mercado de trabalho. Já nos clientes com hipertensão associada à diabetes houve uma maior prevalência entre a faixa etária de 60 a 69 anos (36,3%). Quando observamos os clientes hipertensos, com ou sem diabetes, como um todo, encontramos, em sua maioria, pessoas do sexo feminino e maiores de 60 anos em ambos os grupos. Isso nos mostra que apesar da hipertensão está surgindo cada vez mais precoce, ainda hoje, os idosos são os mais acometidos por esta patologia. **CONCLUSÃO:** A hipertensão arterial mostra-se como uma doença de importante relevância para a saúde pública e gera um impacto econômico para a sociedade quando se fala de sua cronicidade. Isso nos sugere a necessidade de atividades de educação em saúde para mudança do estilo de vida e prevenção de complicações futuras quanto à saúde cardiovascular, cerebrovascular e renal dos clientes hipertensos, com ou sem diabetes. Tais ações são inerentes a função do enfermeiro. E acredita-se que esse profissional possa desempenhar um papel imprescindível para o controle da hipertensão. A modificação dos hábitos e a motivação do paciente em não abandonar o tratamento são fatores essenciais, porém constituí-se numa tarefa difícil, e, quase sempre é acompanhada de muita resistência. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** 1. Brasil, MS. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica: Hipertensão arterial sistêmica. n° 15. Brasília (DF); 2006. 2. Brasil, MS. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus. Brasília (DF): Secretaria de Políticas de Saúde; 2001. 3. Sociedade Brasileira de Hipertensão. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. São Paulo (SP): SBH; 2006. 4. Henrique NN, Costa PS, Vilet JL, Corrêa MCM, Carvalho EC. Hipertensão arterial e diabetes mellitus: um estudo sobre os programas de atenção básica. Rev. enferm. UERJ. v. 16. n. 2. Rio de Janeiro. abr. 2008.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NO PACIENTE PORTADOR DE BRONQUIECTASIA: CASO CLÍNICO

Jarbas Torres Araújo[1]
Maria José Matias Muniz Filha[2]
Ana Paula Almeida Dias da Silva[3]

INTRODUÇÃO: A bronquiectasia é uma dilatação crônica e irreversível dos brônquios e bronquíolos. Decorre da destruição do componente elástico que compõe a parede destes. Em geral está associada à obstrução das vias brônquicas e intimamente ligada a bronquiolite de etiologia infecciosa. Tem como causas a obstrução das vias aéreas, infecções pulmonares, deficiência na limpeza das secreções brônquicas e distúrbios genéticos. O quadro clínico caracteriza-se por tosse crônica com presença de escarro purulento, febre baixa, pneumonia de repetição, baqueteamento dos dedos, hemoptise. **OBJETIVOS**: Os objetivos do estudo consistem em: Conhecer a fisiopatologia e tratamento de um paciente com bronquiectasia e Identificar os principais Diagnósticos de Enfermagem (DE) de acordo com a NANDA II**. METODOLOGIA:** Trata-se de um Estudo qualitativo, tipo estudo de caso realizado em um hospital terciário da rede pública em Fortaleza-Ceará, no mês de agosto de 2008; os dados foram coletados a partir da anamnese, exame físico e consulta ao prontuário do paciente. **RESULTADOS:** A.N.B., 38 anos, masculino, casado, católico, etilista social, natural de Quixadá-Ceará, 4ª. Internação; chegou ao hospital para retorno de consulta. Paciente doente há 12 anos com infecção respiratória de repetição. Na admissão apresentava-se dispnéico; hipocorado, hidratado, tosse cheia, secreção purulenta e dispnéia aos mínimos esforços associada à tosse e a congestão pulmonar. AP: ruídos adventícios, AC: sons cardíacos normais; atualmente encontra-se consciente, orientado, tranqüilo, higienizado, deambulando, aceita dieta oferecida, sono agitado, pele íntegra, padrão respiratório desconfortável, eliminações fisiológicas preservadas. Diagnósticos de Enfermagem Identificados: 1.Desobstrução ineficaz das vias aéreas; 2.Déficit para o auto-cuidado relacionado a fadiga; 3.Intolerância a atividade devido a fadiga; 4.ansiedade; 5.Tristeza Crônica; 6.Nutrição alterada relacionada a diminuição do apetite. **CONCLUSÕES:** Diante do exposto concluímos que, além da terapêutica farmacológica utilizada em pacientes com bronquiectasia a equipe multiprofissional precisa integrar-se mutuamente para fornecer ao paciente um suporte básico de atenção, que auxilie no seu tratamento seja para os sinais e sintomas e sua progressão, como para o auto-cuidado. Os achados deste trabalho mostram que os diagnósticos de enfermagem abordados no caso são de extrema relevância para que sejam feitas as devidas intervenções, buscando não só melhoras físicas, mas também emocionais, possibilitando ao enfermeiro uma melhor qualidade do cuidado prestado, obtendo-se resultados satisfatórios na manutenção ou na recuperação da saúde do paciente. **BIBLIOGRAFIA:** BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúgica 4º vol.** 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. NANDA. **Diagnóstico de Enfermagem: definições e classificação.** Porto Alegre: Artmed, 2007-2008.

1. Acadêmico de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Endereço para contato: Rua Noruega, 256, Maraponga; Fortaleza-Ceará. CEP: 60710-780, e-mial: jarbastt@hotmail.com
2. Enfermeira. Mestre em Cuidados Clínicos. Docente da UNIFOR.
3. Enfermeira. Especialista em Enfermagem Médico - Cirúrgica. Mestranda em Cuidados Clínicos em Saúde. Docente da UNIFOR.

DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO PACIENTE COM ESTAFILOCOCCIA

Alessandra Férrer Di Moura [1]
Ana Maria Lima Albuquerque [2]
Kérsia Millena Coelho Lima [3]
Priscila Cunha da Silva [4]

INTRODUÇÃO: A cavidade oral, que inclui os lábios, boca e gengivas, está sujeita a muitos distúrbios e doenças. Dentre elas, podemos citar a cárie dentária, que é um processo erosivo onde começa com a ação das bactérias sobre os carboidratos fermentáveis na boca, o que produz ácidos que dissolvem o esmalte dentário. Sem o devido cuidado, ela pode vir a tornar-se um abscesso dentário, resultando em porta de entrada para microorganismos invasores, em especial *Sthaphylococcus aureus,* e quando atingem a corrente sangüínea, podem levar a uma infecção disseminada. Uma pequena porcentagem de infecções locais progride para a disseminação, na qual *S.aureus* ganha acesso ao sangue. A disseminação é caracterizada por bacteremia e infecção metastática. Uma vez na corrente sangüínea, a consequência imediata mais letal é a sepse ou choque séptico. **OBJETIVOS:** Descrever como um abscesso dentoalveolar pode servir de porta de entrada para uma estafilococcia; Definir os principais diagnósticos de enfermagem encontrados em um paciente portador de estafilococcia; Elaborar as intervenções de enfermagem para um paciente portador de estafilococcia. **METODOLOGIA:** Estudo de caso realizado no período de Agosto a Outubro do ano de 2008 em um Hospital Público de Referência em doenças Infecto - Contagiosas na cidade de Fortaleza /CE. Foi selecionada por interesse científica uma paciente com estafilococcia. A coleta de dados deu-se por pesquisa do prontuário e entrevista com a referida paciente. A análise destes dados foi corroborada com o suporte da literatura relacionada à temática e taxonomia da NANDA. Foram obedecidos os aspectos éticos da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta as normas para pesquisa com seres humanos. **RESULTADOS:** Os principais diagnósticos e intervenções oriundas do presente trabalho são: - Mucosa oral prejudicada relacionada com a imussupressão: Instruir o paciente a realizar a higiene oral apropriada; - Dor crônica relacionada com a infecção dentoalveolar: Administrar analgésico; - Risco de infecção relacionada a procedimentos invasivos, baixa imunidade e infecção já instalada: Manter técnica asséptica; - Integridade da pele prejudicada relacionada com o déficit imunológico, medicações e hospitalização: Realizar mudança de decúbito de duas em duas horas e cuidado com procedimentos invasivos. **CONCLUSÕES:** O cuidado com a higiene oral dos pacientes deve ser priorizado no nível de atenção primária pelo enfermeiro, abordando a saúde integral do indivíduo, a fim de se detectar os estágios iniciais de qualquer alteração fisiopatológica, como na infecção estafilocócica, onde o

[1] Acadêmica do 8° Semestre de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR; Pesquisadora bolsista de Iniciação Científica PAVIC/UNIFOR; Relatora. Endereço: Rua Tabelião Joaquim Coelho, nº550; - Bairro Água-fria; - CEP: 60833-561. Cidade: Fortaleza/CE; Fone: (85)32739241 / 88666424; E-mail: alezinha_fdm@yahoo.com.br.
[2] Acadêmica do 8° Semestre de Enfermagem da Universidade de Fortaleza- UNIFOR.
[3] Acadêmica do 8° Semestre de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR
[4] Acadêmica do 8° Semestre de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR

principal sinal característico é a presença de abscesso. Contudo, os fatores que levam adisseminação, o tipo e a aparência das infecções locais são desconhecidos. A estafilolococcia deve ser tratada assim que diagnosticada, evitando a propagação para órgãos – alvo, onde as manifestações e o tratamento serão mais complicados.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: CECIL. Tratado de Medicina Interna. 22 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005; NANDA. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação. Porto Alegre: Artmed, 2006; SMELTEZER, S.C.; BARE, B.G.; Tratado de Enfermagem Médico – Cirúrgico. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM RELACIONADAS AO PACIENTE COM NEUROCISTICERCOSE

Priscilla Cunha da Silva [1]
Kérsia Millena Coelho Lima [2]
Ana Maria Lima de Albuquerque [3]
Alessandra Ferrer Di Moura [4]

INTRODUÇÃO: A Neurocisticercose é uma infecção causada pela larva da *Taenia solium*, sendo a doença parasitária mais comum do sistema nervoso central, é a principal causa de crises epilépticas em países subdesenvolvidos. (LIMA,2005).Produto das precárias condições de higiene e saneamento básico.Segundo a OMS,a doença acomete 50 milhões de pessoas, das quais 50 mil evoluem anualmente a óbito. Estima-se que o Brasil gaste aproximadamente R$85 milhões no tratamento das complicações da NCC. **OBJETIVO:** Relatar a assistência de Enfermagem em uma paciente com Neurocisticercose; Definir os principais diagnósticos e propor intervenções apropriadas para o caso exposto e aprofundar conhecimento teórico sobre a patologia **METODOLOGIA:** É um Estudo de caso, com caráter descritivo, baseado numa abordagem qualitativa, realizado em uma Unidade de clínica médica de um hospital pertencente a rede pública terciária de saúde de Fortaleza, a pesquisa teve como sujeito uma paciente de 52 anos, feminino, internado com hipótese diagnóstico de neurocisticercose.A coleta de dados foi realizada através de entrevista, exame físico e análise do prontuário respeitando os aspectos éticos seguido a resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **RESULTADOS:** Diante do quadro de Neurocisticercose foi observado que a paciente apresentava os seguintes diagnósticos; Senso e Percepção alterada relacionada a Alterações Neurológicas,Risco para temperatura alterada relacionada a Alterações no SNC,Dor relacionada a Agentes lesivos biológicos.Constipação relacionada a funções fisiológicas e Risco para infecção relacionada Hospitalização. **CONCLUSÃO:** Após análise do presente estudo podemos concluir que foi de suma importância o estudo de caso, pois nos proporcionou um maior conhecimento sobre a doença, chegando a conclusão que deve ser feita uma maior abordagem preventiva sobre os cuidados que a população deve ter,não somente ao comer a carne do porco, mais na lavagem das verduras e lavagem das mãos ,evitando assim o alto índice da doença.Nos proporcionou também um cuidado direto com o cliente, pois assim podemos por em prática teorias vistas na sala de aula,enriquecendo e aprimorando ainda mais nossos conhecimentos. **BIBLIOGRÁFICAS:** SOUZA, Marcia de. Assistência de Enfermagem em Infectologia. São Paulo: Editora Atheneu, 2006, Lima, Adriana Zatti et al. Neurocisticercose . Jornal Brasileiro de Medicina : JBM *Ano 2005 , v. 88 , n. 5 , mês MAI*, páginas 36-38, Bittencourt, Paulo Cesar Trevisol et al. Neurocisticercose: artigo de revisao. Revista Brasileira de Neurologia. *Ano 2006, v. 42, n. 3, mês JUL/SET*, páginas 19-26.

(1) Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) Endereço:Rua Nestor Barbosa 444, Parquelandia. Fortaleza – Ceará. Fone (85)88013897 E-mail.: pritty-cunha@hotmail.com.
(2) Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).
(3) Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).
(4) Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

ESTUDO DE CASO: PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE PNEUMONIA

Isabelle dos Santos de Lima [1]
Elidiane Alves Cortez [2]
Anna Nery Soares Holanda [3]
Albertisa Rodrigues Alves [4]

INTRODUÇÃO. A pneumonia é uma inflamação do parênquima pulmonar, causada por agentes infecciosos, como bactérias e vírus e por agentes não-infecciosos, como secreções gástricas aspiradas pelos pulmões. Um esquema de classificação mais amplamente usado categoriza as principais pneumonias como a pneumonia adquirida na comunidade, pneumonia adquirida no hospital, pneumonia no hospedeiro imunocomprometido e pneumonia por aspiração. É importante salientar que para um cuidado de enfermagem efetivo a pacientes portadores de pneumonia, se faz necessário a utilização do processo de enfermagem. Este processo é definido por Chinca (2004) como um instrumento metodológico que possibilita identificar, compreender, descrever, explicar e/ou predizer a resposta da clientela aos problemas de saúde ou aos processos vitais e determinar que aspectos dessas respostas exigem uma intervenção profissional. **OBJETIVO.** Aplicar o processo de enfermagem utilizando os diagnósticos de enfermagem da taxonomia II da NANDA, as intervenções de enfermagem da NIC, e os resultados de enfermagem da NOC, para uma paciente portadora de pneumonia secundaria . **METODOLOGIA.** Trata-se de um estudo de caso clínico desenvolvido em um Hospital municipal de Quixadá, no mês de abril de 2008, junto a uma paciente portadora de pneumonia, internada na unidade de clinica geral, através da pratica da disciplina do 7º semestre Processo de Cuidar da Saúde do Adulto. **RESULTADOS.** Os diagnósticos de enfermagem encontrados foram: integridade da pele prejudicada; risco de infecção; perfusão tissular ineficaz cardiopulmonar e periférica; desobstrução ineficaz das vias aéreas; nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais. Frente a esses diagnósticos de enfermagem encontrados foi elaborado o planejamento da assistência, utilizando as intervenções segundo a classificação da NIC (supervisão da pele, controle da infecção, monitorização respiratória e circulatória, controle da nutrição) que pudessem conduzir aos seguintes resultados de acordo com a classificação da NOC (integridade tissular da pele, perfusão tissular: periférica, estado circulatório, apetite). **CONCLUSÃO.** Após a implementação do processo de enfermagem, pode-se desenvolver intervenções adequadas mediante as necessidades existentes, proporcionando-lhe um cuidado humanizado. **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS** 1)North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Diagnósticos de Enfermagem da Nanda: definições e Classificações 2003-2004. Porto Alegre: Artmed, 2005. 300p. 2) McCloskey JC, Bulechek MG. Classificação das Intervenções de Enfermagem NIC. 3ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2004. 3) Smeltzer SG, Bare BG. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2005. 4) Rev. Bras. Enferm. v. 60 n.3 Brasília maio/jun. 2007. 5) Moorhead, S; Johnson, M; Maas, M; tradução Marta Avena.Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). 3º ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

1. Acadêmica do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS, integrante do Grupo de Pesquisa Processo de Cuidar em Enfermagem – PROCUIDEN. E-mail:.isabelle_lima89@hotmail.com.
2. Acadêmica do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da FCRS, integrante do Grupo de pesquisa Processo de cuidar em Enfermagem - PROCUIDEN.
3. Acadêmica do 9º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da FCRS, integrante do Grupo de pesquisa Processo de cuidar em Enfermagem - PROCUIDEN.
4. Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da FCRS. Membro do Grupo de Pesquisa Processo de Cuidar em Enfermagem – PROCUIDEN da FCRS. Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva - Adulto do Hospital Geral de Fortaleza (HGF).

HIPERTENSÃO ARTERIAL: AVALIANDO O SABER DE PORTADORES DA DOENÇA

Gleicia Martins de Melo (1)
Mirna Garcia de Mendonça (2)
Ana Débora Assis Moura (3)
Leiliane Martins Farias (4)

INTRODUÇÃO: A hipertensão arterial é uma síndrome cardiovascular progressiva, surgindo a partir de diversos aspectos etiológicos. Portanto, a hipertensão não pode ser classificada apenas por elevação da pressão arterial, pois sua progressão atinge funções e estruturas cardíacas e vasculares com lesões em órgãos-alvo, como coração, rins, cérebro, artérias e outros órgãos, levando a uma morbidade e mortalidade precoces. **OBJETIVO:** Conhecer a visão do portador de hipertensão arterial sistêmica sobre o acompanhamento da sua patologia. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa. Realizado em uma Unidade Básica de Saúde da Família, pertencente à rede municipal e localizada na periferia de Fortaleza - Ceará. A amostra constou de nove hipertensos que realizavam acompanhamento mensal na referida Unidade, escolhidos aleatoriamente. O instrumento utilizado foi um roteiro de entrevista semi-estruturado, aplicado nos meses de agosto e setembro de 2008. Os dados foram divididos em 03 categorias: acompanhamento da Hipertensão Arterial Sistêmica pela enfermeira da equipe; visão do hipertenso sobre o acompanhamento da Hipertensão Arterial Sistêmica; e propostas dos hipertensos; e analisados através da análise de conteúdo. **RESULTADOS:** Os hipertensos referiram estar gostando do acompanhamento realizado pela enfermeira da equipe, pois para eles o que mais importava durante a consulta era a transcrição da receita médica. Nas solicitações realizadas pelos entrevistados, as mais citadas foram com relação à diminuição das filas de espera durante as consultas e a dificuldade em conseguir consultas médicas. **CONCLUSÃO:** Concluí-se, portanto, que existe uma carência em informações e atividades educativas voltadas a este grupo de pessoas e uma maior conscientização da população em relação a hábitos de vida mais saudáveis, diminuindo assim o número de clientes com risco cardiovascular. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** 1 **-** PÓVOA, R. Hipertensão Arterial na Prática Clínica, São Paulo: Atheneu, 2007. 2- V DBHA. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia, Brasília, 2006. 3 - FAÉ, A.B.; OLIVEIRA. E.R.A.de.; SILVA, L.T.; CADÊ, N.V., MEZADRI, V.A. Facilitadores e dificultadores da adesão ao tratamento da hipertensão arterial. Rev. Enferm. UERJ v.14n. 1 Rio de Janeiro jan.2006. 4 - MACIEL, I.C.F; ARAÚO, T.L. de. Consulta de enfermagem: análise das ações junto a programas de hipertensão arterial, em Fortaleza. Rev.Latino-Am. Enfermagem vol.11 no. 2 Ribeirão Preto Mar./Apr. 2003. 5 - SANTOS, Z.M.S.A; SILVA, R.M. CONSULTA DE ENFERMAGEM À MULHER HIPERTENSA: uma tecnologia para educação em saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília (DF): 2003. P. 605-609.10 – PESSUTO, J.; CARVALHO, E.C. de. Fatores de risco em indivíduos com hipertensão arterial. Rev.latino- am.enfermagem, Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, p. 33-39, janeiro 1998.

(1) Ac. de Enfermagem da Universidade de Fortaleza Endereço: Rua Marco, 67 – Bairro Montese CEP 60425210. Cidade: Fortaleza – Ceará. Fone (085) 87834096. E-mail.: gleiciamm@hotmail.com.
(2) Enfermeira do Hospital Mental de Messejana
(3) Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professora da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF)
(4) Enfermeira, Mestre em Enfermagem.

IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM A UMA PUERPÉRA

Maria Auzinete Arruda Barros [1]
Isabelle dos Santos de Lima [2]
Mirella Paloma Almeida de Freitas [3]
Luisa Helena de Oliveira Lima [4]

INTRODUÇÃO: O período logo após o parto chama-se Puerpério, também conhecido com pós-parto ou resguardo. Dura em torno de seis a oito semanas podendo estender-se até um ano e meio, e só termina com o retorno das menstruações. Período variável, de evolução diferente em cada mulher, onde concomitante ao efetivo exercício da maternidade a mulher experimenta profundas modificações genitais, gerais e psíquicas, com gradativo retorno gravídico. O puerpério inicia-se após a dequitação da placenta ou pela cessação de sua função endócrina nos casos de morte ovular, o que compreende o terceiro estágio do parto e divide-se em três etapas: Puerpério Imediato (1 ao 10dias), Puerpério Tardio (10 a 45dias), Puerpério Remoto (Após 45dias). **OBJETIVO:** Levantar as respostas humanas apresentadas pela puerpéra, que se configurem como diagnósticos de Enfermagem, identificar as características definidoras e os fatores relacionados de cada resposta humana identificada, avaliar as intervenções de enfermagem implementadas. **MÉTODO:** A pesquisa é descritivo do tipo estudo de caso. O estudo foi realizado com uma paciente de um hospital-maternidade do Município de Quixadá, onde se teve acesso ao nome e endereço da entrevistada e com coleta de dados feita no mesmo período. **RESULTADOS:** F.L.S. N, sexo feminino, 22 anos, relatou que fez todos pré-natais, mas apresentou durante os nove meses, pressão baixa e infecção urinaria, e fez uso de antibioticoterapia para o tratamento da infecção urinária, para a pressão baixa foi orientada para fazer caminhadas pela manhã de 20 mim e fazer uma boa ingesta de líquidos e boa alimentação. Relatou que fez todos os exames durante a gestação, nenhum natimorto e nem parto pré-maturo, seu parto foi cesariano, por volta de 50 mim, não teve complicação durante o parto, IG 36s e 4 d. Mãe relata que após o parto não consegue andar sozinha tem que ser com alguém para ajudá-la, mas não foi permitido ficar acompanhante com a puérpera, e ela esta sentindo leves dores de cabeça e flatulência, já esta com 3 dias na maternidade e não fez suas necessidades humanas básicas – NHBs, teve 3 gestações, 3 partos e nenhum aborto. Todas as suas três gestações tiveram os mesmo sintomas de pressão baixa, dores de cabeça e flatulência. Ao exame físico: ESTATURA: 1,46 cm; PESO: 62 kg Aspecto geral: Choroso, alerta, pele com presença de palidez, textura áspera, turgor normal, presença de edema em MMII, higiene corporal adequada, ausência de lesões, traumas, prurido, alergia, ausência de reação, imunização completa, presença de uma cicatriz devida uma micose que contraiu na adolescência, vestuário completo, unhas normais. Cabelos sem brilho, enfraquecidos e pigmentados, presença de sujidade, distribuição irregular dos cabelos, ausência de escabiose, pediculose, seborréia, alopecia e lesões. Orelhas: presença de sujidade e secreções amareladas secas, ausência de lesões, ausência de alterações anatômicas, acuidade auditiva dentre dos limites normais, nenhuma aurícula alterada. Olhos: limpos, ausência de secreção, globo ocular dentro dos padrões normais, coloração da conjuntiva normal, presença do reflexo pupilar em ambos os olhos, não faz uso de óculos. Nariz: ausência de alterações anatômicas, ausência de batimentos de asas de nariz, ausência de secreções e lesões. Boca e orofaringe, ausência de lesão na mucosa, presença de dentes, ausência de higienização da boca,

1 Acadêmica do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS. E-mail: Isabelle_lima89@hotmail.com
2 Acadêmica do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da FCRS.
3 Acadêmica do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da FCRS.
4 Enfermeira, Mestra em Enfermagem, Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da FCRS. Coordenadora do Grupo de Pesquisa Processo de Cuidar em Enfermagem – PROCUIDEN. Email: luisahelena_lima@yahoo.com; Cidade: Fortaleza.

presença de carie, presença de mau hálito, ausência de processo infeccioso, higiene oral deficitária. Gânglios normais. Pescoço: ausência de cicatriz, tireóide palpável. Tórax: ausência de lesões, ausência de cicatriz, expansão torácica simétrica, ausência de dor. Avaliação pulmonar: ausência de tosse, ausência de respiração nasal, ritmo respiratório regular. Avaliação Cardíaca: B1 e B2 audíveis. Abdome: ausência de lesões, cicatriz umbilical integra, ausência de sujidade, ausência de hérnias presença de dor a palpação, ausência de massas, ascide, presença de ruídos abdominais, ausência de vísceras aumentadas, aparelho genital: períneo edemaciado, presença de sangramento (lóquios), ausência de sujidade. Avaliação gastrointestinal, ausência de evacuações durante 3 dias, presença de ruídos intestinais. Av. urinaria, presença de eliminações diárias.SSVV: PA: 130 X 88;FC: 68 bpm; FR: 18 rpm. T 36,5 º Os diagnósticos de enfermagem encontrados foram os seguintes: Risco de Constipação relacionado a mudanças recentes de ambiente, tensão emocional, ingestão insuficiente de fibras, ingestão insuficiente de líquidos, gravidez. As intervenções traçadas conforme o diagnostico apresentado foram as seguintes: Controle da Nutrição, Controle Hídrico, Controle da dor, Planejamento da dieta; Padrão de sono perturbado caracterizado por, despertares prolongados, queixa verbais de dificuldade para adormecer, três ou mais despertares durante a noite e capacidade diminuída nas suas funções, relacionado a pensar sobre o lar, higiene de sono inadequado, solidão, tristeza e separação de pessoas significativas. As intervenções traçadas conforme o diagnostico apresentado foram as seguintes: Melhora do sono. Risco de solidão caracterizado por isolamento social e privação afetiva, As intervenções traçadas conforme o diagnostico apresentado foram os seguintes: Suporte emocional, Presença; Mobilização física prejudicada caracterizada por amplitude limitada de movimento, dificuldade para virar-se, relacionado-a desconforto e dor. As intervenções traçadas conforme o diagnostico apresentado foram os seguintes: Posicionamento; Amamentação eficaz caracterizada por sucção/deglutição no peito regular e contínua, verbalização materna de satisfação com o processo de amamentação, relacionado-a confiança materna. As intervenções traçadas conforme o diagnostico apresentado foram os seguintes: Aconselhamento para lactação; Risco de infecção fatores de risco, procedimentos invasivos e área exposta ao ar ambiente, Às intervenções traçadas conforme o diagnostico apresentado foram os seguintes: Controle de imunização/vacinação, Controle de infecção e Proteção contra infecção. **CONCLUSÃO:** A partir do estudo de caso realizado conseguimos verificar a importância dos cuidados de enfermagem durante o puerpério onde esse deve ser humanizado e globalizado, oferecido de forma holística, favorecendo a mulher, meios para uma adaptação eficaz diante desta faze tão importante para a mulher e sua criação. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** Diagnostico de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2005-2006 / North American Nursing Diagnosis Association; tradução Cristina Correa. – Porto Alegre : Artmed, 2006.MCCLOSKEY, J. C., BULECHEK, G. M. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 3ª edição Artmed. GIL, A. C, 1946. Como elaborar projetos de pesquisa, Antonio Carlos Gil. – 4ª ed. – São Paulo: Atlas, 2002.ALFARO-LEFEVRE, R. Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo/ Rosalinda Alfaro – Lefevre; trad. Regina Garcez. – 5. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2005.BRASIL. Ministério da Saúde. Parto, Aborto e Puerpério: Assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.BARROS, S.M.O. Enfermagem Obstétrica e Ginecológica: Guia para prática assistencial. São Paulo: Rocca, 2002.REZENDE, J.; MONTENEGRO, C.A.B. Obstetrícia Fundamental. 8ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.ZIEGEL, E.E.; CRANLEY, M.C. Enfermagem Obstétrica. 8ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1985PUERICULTURA: Duas Concepções Distintas. Bonilha L.R.C.M. & Rivorêdo, C.R.S.F,- Jornal de Pediatria- Vol. 81, 2005.PUERICULTURA: Preparando o Futuro para o seu Filho. Olivier. C.E. Editira SOCEP- 1998.

PLANO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM A UM CLIENTE PORTADOR DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM QUIXADÁ-CE

Fábio Henrique Gomes Duarte [1]
Míriam barros Figueiredo [2]
Ana Claudia Francilino [3]
Luisa Helena de Oliveira Lima [4]

INTRODUÇÃO: O aumento da pressão arterial é um fator de risco para as doenças cardiovasculares, proporcionando a hipertensão arterial, que pode ser sintomático ou assintomático, e tem como principais fatores de risco como: obesidade, sedentarismo, alimentação rica em sódio e hiperlipídica, tabagismo, etilismo e hereditariedade, que tem como principal patologia o AVE (acidente vascular encefálico). Por sua vez este ocorrido tem conseqüências irreversíveis. O grande problema são os casos assintomáticos, por os mesmos não apresentarem nenhum tipo de sinais e sintomas intermediários. A não adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico é um dos grandes riscos de morte. **OBJETIVO:** esta pesquisa tem como objetivo principal descrever um plano de cuidados de enfermagem a um paciente portador de Hipertensão arterial do município de Quixadá – Ceará. **METOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo estudo de caso, que foi realizada no período de 07 de maio a 07 de junho de 2008. A primeira visita domiciliar se deu no dia 07 de maio de 2008, onde foi realizado através de um formulário. Uma entrevista e aconselhamento sobre sua patologia. Através dos dados colhidos realizamos a identificação dos diagnósticos de enfermagem e em seguida as intervenções e atividades, na 2ª visita domiciliar apresentamos as atividades para a cliente que ficou na responsabilidade de aderir ao tratamento, na 3ª visita fizemos as avaliações das mesmas. O estudo foi desenvolvido em conformidade com os aspectos éticos presentes na resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sobre normas para pesquisa com seres humanos. **RESULTADOS:** ANSIEDADE, caracterizada por agitação, preocupações expressas devidas a mudanças em eventos da vida, receosa, preocupada, apreensiva e ansiosa. Relacionado a conflito inconsciente quanto a valores e objetivos essenciais da vida, estresse e ameaça de mudança no estado de saúde. CONTROLE EFICAZ DO REGIME TERAPÊUTICO, caracterizado por verbalizar desejo de controlar o tratamento da doença e a prevenção de seqüelas e verbalizar intensão de reduzir fatores de risco para a progressão da doença e de seqüelas. RISCO DE INTOLERANCIA À ATIVIDADE, fatores relacionados com a inexperiência com a atividade e estado de não condicionamento físico.**CONCLUSÃO:** A pesquisa teve como benefício a melhoria da saúde e do enriquecimento do conhecimento em relação a patologia do paciente. Foi muito aproveitado pelos alunos devido ao contato com a cliente e a interação e conhecimento sobre tal patologia. a maior dificuldade encontrada na pesquisa foi a incompatibilidade de horários com a paciente. Realizar uma educação em saúde em seus pontos de atendimento relacionados a hipertensão arterial é uma soluções para uma melhoria da sistematização da assistência de enfermagem e realizar o

Ac. da Faculdade Católica Rainha do Sertão. 8º semestre do curso de Enfermagem. E-mail: fabioqxd29@hotmail.com
Ac. da Faculdade Católica Rainha do Sertão. 8º semestre do curso de Enfermagem.
Ac. da Faculdade Católica Rainha do Sertão. 8º semestre do curso de Enfermagem.
Enf. Prof. Mestre em Enfermagem,da Faculdade Católica Rainha do Sertão. E-mail: luisahelena_lima@yahoo.com.br

acompanhamento domiciliar com maior freqüência nos pacientes idosos. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** DOCHTERMAN, JM; BULECHEK, GM. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC), Artmed, 4ª Ed. Porto Alegre, 2008. Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: Definições e Classificação. 2007-2008. Porto Alegre: Artmed, 2008. GIL, Antônio Carlos.Como elaborar projetos de pesquisa.4ed.Atlas;São paulo,2002. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: hipertensão arterial e diabetes mellitus / Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. ESTEVES.R.A; SANTOS.S.A.R; GORDAN.P; V Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial, Sociedade Brasileira de Hipertensão,2006.

PROCESSO DE ENFERMAGEM APLICADO A UM PACIENTE COM ADOECIMENTO CARDÍACO

Elys Oliveira Bezerra (1)
Fabiane da Silva S. Lima (2)
Marianna Carvalho e Souza Leão (3)
Angelina Monteiro Furtado (4)

INTRODUÇÃO: Este estudo advém do acompanhamento de enfermagem a um paciente com miocardiopatia dilatada, associada à insuficiência cardíaca congestiva (ICC) descompensada, em espera de transplante cardíaco. A insuficiência cardíaca é uma síndrome endêmica em todo o mundo, que pode se manifestar como doença crônica estável ou descompensada. Freqüentemente a disfunção miocárdica está associada à cardiopatia isquêmica coronariana, miocardiopatia, hipertensão, distúrbios valvulares ou doença de Chagas. Quando ocorre severa limitação funcional, conseqüente da insuficiência cardíaca, há a necessidade de intervenção terapêutica imediata, pois, dependendo da gravidade, a ICC pode acarretar prejuízos a vários sistemas do organismo, comprometendo a função cardíaca, muscolesquelética, renal e metabólica. O cuidado de enfermagem ao indivíduo em adoecimento cardíaco deve ser consistente, atencioso e individualizado a fim de prevenir agravos que comprometam ainda mais o funcionamento cardíaco. Dependendo do grau de comprometimento, o tratamento pode exigir além de mudanças nos hábitos de vida, a intervenção farmacológica e cirúrgica, como o transplante cardíaco, requerendo cuidados complexos. A implementação da sistematização da assistência de enfermagem é uma importante realização para o cuidar, pois consiste em uma metodologia que prioriza a identificação dos diagnósticos de enfermagem, o destaque de aspectos que merecem cuidados prioritários, o planejamento e a avaliação das intervenções, otimizando e organizando o trabalho de enfermagem a ser efetuado. **OBJETIVO:** elaborar a sistematização da assistência de enfermagem ao paciente em estudo, baseada nas necessidades apresentadas pelo mesmo, visando a sua condição de adoecimento e a promoção de um cuidado que priorize a melhoria da sua qualidade de vida. **METODOLOGIA:** O estudo apresenta a análise do caso clínico de um paciente cardiopata, internado na Unidade I do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, localizado na cidade de Fortaleza- CE. A coleta de dados ocorreu no mês de março de 2009, no período das aulas teórico-práticas da disciplina de Enfermagem em Saúde do Adulto do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Na operacionalização do estudo utilizamos quatro etapas do processo de enfermagem, composta pela investigação, diagnóstico, intervenções e evolução de enfermagem. **RESULTADOS:** A investigação de enfermagem evidenciou que F.A.O., 36 anos, sexo masculino foi internado no hospital apresentando sinais e sintomas de cansaço, dispnéia em repouso e ortopnéia. Atualmente, apresenta total limitação na execução das atividades diárias e de autocuidado. Afirma insônia no período da noite; encontra-se muito ansioso pelo transplante. O exame físico evidenciou pela fria, discreta palidez, edema de membros inferiores; taquicardia (116 bpm), taquipnéia (24 mrpm); presença de B_3 na ausculta cardíaca e estertores nas bases pulmonares. Em uso de máscara de Venturi, nos períodos de desconforto respiratório e

(1) Ac. de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Endereço: Rua Inglaterra, 150, casa 39 - Bairro Parangaba CEP 60.710-060. Cidade: Fortaleza. Fone (85)32259374. E-mail.: elysoliveira@hotmail.com.
(2) Ac. de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.
(3) Ac. de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.
(4) Enf. Prof. Esp. em Enfermagem em Nefrologia, Enfermeira Assistencial da Clínica Prontorim, em Fortaleza – CE, docente do Curso de Graduação em Enfermagem e discente do Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará - UECE.

acesso venoso central em veia subclávia direita para administração das medicações terapêuticas. O Ecocardiograma Bidimensional Doppler evidenciou a disfunção diastólica do ventrículo esquerdo por déficit de distensibilidade, com função sistólica de grave redução e alteração na fração de ejeção (26%). Exames laboratoriais revelaram discreto comprometimento da coagulação sanguínea e leve distúrbio hidroeletrolítico. A partir das evidências obtidas pela investigação, elencamos os seguintes diagnósticos: Intolerância à atividade; Débito Cardíaco diminuído; Volume excessivo de líquidos; Perfusão tissular cardiopulmonar, cerebral e periférica ineficaz; Fadiga; Mobilidade física prejudicada; Déficit do autocuidado; Ansiedade; Insônia; Sentimento de impotência; Risco de infecção. Como intervenções temos: 1) *Promoção da melhora do débito cardíaco, perfusão, fadiga e mobilidade física,* orientar no leito posição sentada ou deitada com as pernas pendentes para proporcionar uma melhora da pré-carga; estimular a mudança de posição e execução de atividades para auxiliar na circulação; avaliar saturação de O_2, nível de consciência e comportamento do paciente para controle da perfusão cerebral. Usar mascára de Venturi quando necessário, tomando os seguintes cuidados: fornecer fluxo de O_2 de acordo com a prescrição, realizar higiene oral, pelo menos, três vezes ao dia, umidificar mucosa oral e nasal com soro fisiológico à 0,9% para evitar ressecamento. 2) *Promoção de aumento de tolerância à atividade:* Orienta-se o repouso durante o episódio sintomático, mas deve ser discutido juntamente com outros profissionais quanto à execução de algumas atividades físicas leves, alternando períodos de atividade e repouso, monitorando as respostas do paciente às atividades. 3) *Controle do Volume de Líquidos:* realizar balanço hídrico, monitorar sinais vitais e sinais de retenção de líquidos, realizando: ausculta pulmonar para presença de estertores crepitantes; avaliar turgência jugular a 30º; medir circunferência abdominal para ver presença de ascite; monitorar o peso corporal diário. Orientar a elevação da cabeceira do leito, em torno de 30º ou mais, deslocando o líquido para longe do coração; devem ser analisados com frequencia os exames laboratoriais para avaliar perfusão renal. 4) *Promoção do autocuidado e minimização do sentimento de impotência:* o paciente deve ser esclarecido sobre seu estado de saúde, para assim assumir cada vez mais autonomia, saber de suas limitações, aderir ao novo estilo de vida e poder alertar a equipe sobre qualquer fato que chame a atenção. 5) *Controle da insônia e da ansiedade:* conversar com o paciente, para saber sobre suas dúvidas e insatisfações; favorecer que os familiares acompanhem o paciente; dar orientações específicas sobre o tratamento, procedimentos e o processo cirúrgico ao qual ele será submetido; minimizar poluições sonoras e visuais que podem deflagrar episódios de ansiedade e alterações no sono. 6) *Minimização dos riscos de infecção:* uso de técnicas assépticas para a realização de troca de curativos; ficar atento para o aparecimento de sinais flogísticos. **CONCLUSÃO:** O trabalho de enfermagem, implementando a sistematização, facilitou a identificação dos diagnósticos e o desenvolvimento de um raciocínio crítico para determinar e avaliar as intervenções apropriadas, proporcionando ao paciente relativa melhora em seu estado de saúde, com redução dos episódios de dispnéia e melhor aceitação e compreensão da internação e do transplante a ser realizado. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: 1.** COSTA, I.P. **Protocolo de Insuficiência Cardíaca (IC).** Fortaleza: Hospital Geral Waldemar Alcantara serviço de Clínica Médica, 2006. **2.** SBC, Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz Latino-Americana para avaliação e conduta na insuficiência cardíaca descompensada. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. v. 85, Suplemento III, Set. 2005. **3.** SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Funções Cardiovascular, Circulatória e Hematológica. In:_____. **Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica**. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. v. 2 (unidade 6), p. 682-991, 2005.

QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DO ENFERMEIRO: UM DESAFIO

Rochelle da Costa Cavalcante (1)
Isabel Cristina Teixeira Carneiro (2)
Adrielle Buriti Ferreira (3)
Antonia do Carmo Soares Campos (4)

INTRODUÇÃO: Ao longo da sua história, a enfermagem tem sofrido modificações na dimensão do seu processo de trabalho, pois além de prestar o cuidado, também se encontra na pesquisa e liderança, e sendo assim, o enfermeiro vivencia uma rotina de trabalho estressante, sem planejamento operacional de suas atividades cotidianas, ocasionando desgaste, cansaço e sobrecarga, e uma longa jornada de trabalho, interferindo diretamente na qualidade de vida do trabalhador e muito provavelmente na qualidade da assistência prestada. **OBJETIVO:** Descrever a importância de uma qualidade de vida de trabalho da enfermagem para uma assistência completa. **METODOLOGIA:** Estudo do tipo Bibliográfico-descritivo realizado no banco de dados Bireme e Scielo, sobre a qualidade de vida no trabalho da enfermagem. **RESULTADOS:** A enfermagem faz parte da equipe de saúde, tem como responsabilidade propor uma sistematização do cuidado, educação em saúde, para a reabilitação do paciente. Mas muitas vezes, o enfermeiro depara-se com condições inadequadas no ambiente de trabalho, sobre-carga, má remuneração, o que dificulta no exercício do profissional. Vale ressaltar que, todo esse ambiente de trabalho estressante causa, muitas vezes, uma desmotivação, e consequentemente conflitos e insatisfação do profissional, pois a enfermagem deve ser mais que uma forma de sustento, mas também, uma forma de se buscar o prazer. Sendo assim, o enfermeiro precisa saber lidar com a realidade encontrada no trabalho. **CONCLUSÕES:** Diante disso, consideramos fundamental que o enfermeiro tenha criatividade, motivação, planejamento na assintência e um melhor entrosamento com os profissionais, proporcionando o bem-estar e a qualidade de vida dos integrantes da equipe de saúde. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** CAMPOS, A. C. S. ; CARDOSO, M. V. L. M. L . Vivência da enfermeira junto a um grupo de mães com recém-nascidos internados. Rev Rene, Fortaleza, v. 3, n. 2, p. 14-21, 2002.CAMPOS, A. C. S., LIMA F, C.A.S., ALBUQUERQUE, I. M. N., SILVEIRA, I. P.da, RODRIGUES, M. S. P. Mulheres mastectomizadas: o grupo como mecanismo de resgate da auto-estima. RSBC. Revista Sociedades Brasileiras de Câncer. , v.11, p.45 - 48, 2006.SILVA, B. M., FURTADO, F. R. L FARIAS, F.S. A. B., CAMPOS, A. C. S. Jornada de trabalho: fator que interfere na qualidade da assistência de enfermagem. Texto & Contexto - Enfermagem. , v.15, p.442 - 448, 2006.

(1) Rochelle da Costa Cavalcante, aluna do 5º semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade e Fortaleza (UNIFOR). Membro efetivo do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista do Programa de Iniciação Científica (PIBIC/UNIFOR/CNPq). Rua: Professor Odílio Filho 227ª – Passaré 60743-750. Fortaleza. (085)88042451. xelinha.costa@hotmail.com.
(2) Isabel Cristina Teixeira Carneiro, aluna do 5º semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade e Fortaleza (UNIFOR).
(3) Adrielle Buriti Ferreira, aluna do 5º semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade e Fortaleza (UNIFOR).
(4) Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza.(UNIFOR). Líder do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora e Vice-Líder do Grupo Saúde Coletiva-UNIFOR/CNPq. toniacampos@unifor.br

RELATO DE CASO CLÍNICO DE ENFERMAGEM EM PORTADOR DE BRONCOPNEUMONIA.

Paula Danyelle de Barros Palacio (1)
Fabiane da Silva Severino Lima (2)
Marianna Carvalho e Souza Leão (3)
Ana Virginia de Melo Fialho (4)

INTRODUÇÃO: As pneumonias são infecções das vias aéreas inferiores, podem ser desencadeada por vírus, fungos, protozoários e, principalmente, bactérias, que são adquiridos por simples aspiração do ar ou de gotículas de saliva e secreções contaminadas ou, ainda, por transfusão de sangue. Normalmente a moléstia atinge crianças, idosos e pessoas com baixa imunidade, como alcoólatras, tabagistas, ou indivíduos já atingidos por outras enfermidades. É considerada a maior causa de mortes entre os enfermos infectados com o vírus da Aids. A pneumonia também pode ser adquirida por mudanças bruscas da temperatura que comprometem o funcionamento dos cílios responsáveis pela filtragem do ar aspirado. Há várias formas de caracterização dessa patologia, sendo uma delas a broncopneumonia onde a região afetada são os alvéolos próximos aos brônquios. Os principais sintomas são: Febre alta; Tosse; Dor no tórax; Alterações da pressão arterial; Confusão mental; Mal-estar generalizado; Falta de ar; Secreção de muco purulento de cor amarelada ou esverdeada; Toxemia e Prostração. **OBJETIVOS**: Evidenciar na assistência de enfermagem, os principais achados clínicos e descrever o planejamento da assistência de enfermagem em portadores de Broncopneumonia. **METODOLOGIA**: Trata-se de um caso clínico atendido por acadêmicos de enfermagem de um cliente internado em um hospital público, situado na cidade de Fortaleza.O estudo foi oportunizado pelos encontros realizados durante as aulas teórico-práticas da disciplina de semiologia e semiotécnica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará, tendo-se obtido as informações por meio de entrevista, exame físico e analise de prontuário, durante o mês de Agosto do ano de 2008. O estudo obedeceu às regras prescritas na resolução 196/96 de pesquisas envolvendo seres humanos. **RESULTADOS**: R.N.P., sexo masculino, 45 anos, casado, quatro filhos, morador de Fortaleza, católico. Para a confirmação diagnóstica, foram solicitados exames de Raio X, detectando a presença de secreção pulmonar, e exame de sangue, que evidenciou um quadro inflamatório agudo por apresentar leucocitose (25.200). Foi internado com sintomas de hipertermia, dores no corpo e tosse produtiva com secreção amarelada. O paciente manteve-se em antibioticoterapia durante todo o período de internação, associado ao uso de analgésico, antitérmico e broncodilatador. Na anamnese e exame físico, identificou-se alimentação hipercalórica e hiperssódica, ausculta com presença de roncos, estertores e sibilos. Na análise do frêmito vocal, houve a confirmação da presença de secreção. Foram identificados os seguintes diagnósticos de enfermagem: Padrão respiratório ineficaz, nutrição desequilibrada, Risco de infecção, Troca de gases prejudicada, dor e hipertermia. A prescrição de enfermagem foi baseada no monitoramento da pressão arterial e da temperatura. Estimulação de hábitos de vida saudáveis (alimentação adequada, prevenção de CA de próstata), através da prática de educação em saúde. O paciente manteve-se com sua mobilidade normal e autonomia para a realização de necessidades humanas básicas. Evoluiu com diminuição considerável da tosse, e a secreção tornou-se esbranquiçada. **CONCLUSÃO:** Conclui-se, portanto, que o tratamento foi eficaz e que as

(1) Acadêmica de Graduação em Enfermagem na Universidade Estadual do Ceará – Integrante do Grupo de Pesquisa Políticas, Saberes e Práticas de Saúde Coletiva – Bolsista FUNCAP. Endereço: Av: H, numero 2299, 4 etapa. Bairro: Conjunto Ceará CEP:60533-660. Cidade: Fortaleza. Fone (85) 8718-3250. E-mail.: pauladany85@yahoo.com.br
(2) Acadêmica de Graduação em Enfermagem na Universidade Estadual do Ceará. Bolsista CNPq.
(3) Acadêmica de Graduação em Enfermagem na Universidade Estadual do Ceará. Bolsista IC-UECE.
(4) Enfermeira, Professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE. Doutora em Enfermagem.

orientações de enfermagem auxiliaram na aquisição de conhecimento sobre a doença assim como melhoria do estado geral do paciente, culminando na alta do paciente após cinco dias de internação.**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**: VERONESI, Ricardo. *et al.* Tétano. In: PENNA, Hedda A. de Oliveira. & OSELKA, Gabriel W. *Doenças Infecto-Contagiosas e Parasitárias em Pediatria***.** 6 ed. São Paulo: SARVIER,1978.

REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO MEDIATO

Antonia Lívia Rodrigues Sousa (1)
Elizabeth Maria de Sousa (2)
Rafaela Cristina Falcão Pontes (3)
Ana Cristina Oliveira de Freitas (4)

INTRODUÇÃO: A reconstrução cirúrgica de artérias obstruídas iniciou-se por volta de 1960. A finalidade da operação de revascularização do miocárdio é restaurar o suprimento de sangue ao músculo cardíaco. Os candidatos para o CABG: angina que não pode ser controlada através de terapias clínicas, angina instável, bloqueio de duas ou mais artérias coronárias, uma das quais é a artéria descendente anterior esquerda proximal. O IM é causado por fluxo sangüíneo reduzido em uma artéria coronária levando a morte cardíaca súbita ou IM agudo. Os sintomas podem ser típico, associados ou atípicos. A terapêutica envolve terapia farmacológica, reabilitação cardíaca ou através de intervenções invasivas: Angioplastia coronariana transluminal percutânea, colocação de *Stent* da artéria coronária, revascularização da artéria coronária: *Bypass.* **OBJETIVO**: Compreender a fisiopatologia do IAM, aprofundar o conhecimento acerca de revascularização da artéria coronária. **METODOLOGIA**: É um estudo baseado na literatura e na análise retrospectiva, por meio do acesso ao prontuário, de uma paciente internada em um hospital público de Fortaleza, submetida à revascularização do miocárdio, no dia 13 de Novembro de 2007. **RESULTADOS**: Nutrição alterada, distúrbio no padrão do sono, integridade da pele prejudicada, risco para infecção e débito cardíaco diminuído, são alguns diagnósticos de enfermagem. Administrar a dieta de acordo com as necessidades e prescrições, reduzir ruídos, encorajar maior mobilidade, identificar se o indivíduo está com risco de infecção hospitalar, monitorização da contratilidade; análise do ECG e verificar os sinais vitais são vistos como intervenções de enfermagem. **CONCLUSÃO**: A doença da artéria coronariana (DAC) é o tipo mais prevalente de doença cardiovascular. Por esse motivo, é importante que os enfermeiros se familiarizem com os diversos tipos de condições das artérias coronárias e com os métodos para avaliar, prevenir e tratar esses distúrbios. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**: BRUNNER, L. S; SUDARTH, D. S Tratado de enfermagem médico- cirúrgico. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. NANDA. Diagnostico de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2005-2006. Porto Alegre; REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO. Disponível em <http://www.incl.rj.saude.gov.br/incl/paginas/revas.asp. Acesso em 04 de dezembro de 2007.

(1) Ac. da Universidade de Fortaleza. Endereço: Rua Paulo Moraes, 530 - Bairro Papicu CEP 60175-175. Cidade: Fortaleza. Fone (85)99362681. E-mail: lívia_nursebb@hotmail.com.
(2) Ac. da Universidade de Fortaleza 6º semestre
(3) Ac. da Universidade de Fortaleza 6º semestre
(4) Ac. da Universidade de Fortaleza 6º semestre

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UM PACIENTE PORTADOR DE MEDULOBLASTOMA BASEADO NA TEORIA DE OREM

Thamiris Ribeiro de Carvalho (1)
Izabelly Mont'Alverne Napoleão Albuquerque (2)
Renata Gomes Queiroz (3)

INTRODUÇÃO: O meduloblastoma é uma das neoplasias do Sistema Nervoso Central (SNC) mais freqüente na faixa etária infantil, correspondendo a cerca de 20% a 30% de todos os tumores do SNC da criança (RONDINELLI, MARTINEZ e SANEMATSU, 2004). O tratamento para o câncer normalmente envolve quimioterapia sendo necessárias internações sucessivas que ocasionam muitas vezes o desgaste da criança/adolescente e de seus familiares que nesse momento estão mais frágeis e emotivos devido a esse período que estão enfrentando. Neste sentido, a enfermagem aparece para desempenhar um papel fundamental, estabelecendo medidas de cuidados que visem proporcionar um maior conforto e segurança para os envolvidos no tratamento. Ayoub et al. (2000) ressaltam que cabe a enfermagem atuar nesse processo, recuperando a capacidade do paciente de realizar o autocuidado. Segundo Cade (2001), a teoria do Déficit do Autocuidado de Dorothea E. Orem é um modelo teórico que direciona as ações de enfermagem às necessidades de autocuidado, visto que, segundo esta teoria, a educação para o autocuidado é um processo dinâmico que depende da vontade do individuo e da percepção dele sobre sua condição clínica. **OBJETIVO**: Aplicar a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) em um adolescente portador de meduloblastoma, baseada na Teoria do Autocuidado de Orem. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, com uma abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso. O estudo foi desenvolvido na Santa Casa de Misericórdia de Sobral-Ceará, durante o mês de Janeiro de 2009, no setor de Neurologia, através de um roteiro de anamnese fundamentado e adaptado à Teoria do Autocuidado de Orem, realização de exame físico e através de dados contidos no prontuário. Para se chegar aos diagnósticos de Enfermagem, teve-se como base, aqueles determinados pela classificação da Carpenito (2006). **RESULTADOS**: Os diagnósticos de enfermagem identificados foram: Síndrome de Déficit no Autocuidado, Mobilidade física Prejudicada, Integridade da Pele Prejudicada, Risco para Infecção,Tensão no papel do Cuidador, Dor Crônica e Padrão do Sono Perturbado. Após o levantamento desses diagnósticos, traçou-se o plano da assistência no qual estavam inclusas as seguintes intervenções: orientar e incentivar à acompanhante para a realização de atividades de autocuidado, exercícios passivos de amplitudes de movimentos nos membros e mudança de decúbito, bem como, a aplicação de métodos de alívio da dor; utilização de métodos para diminuir o contato do colchão com as áreas lesadas e em risco de desenvolver lesão; ensinar ao indivíduo e à acompanhante os sinais e sintomas de infecção; proporcionar empatia e promover uma sensação de competência da acompanhante; tornar o ambiente favorável ao sono, com

(1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) Endereço: Avenida da Ressurreição 714 - Bairro Domingos Olimpio CEP 62022-345. Cidade: Sobral. Fone (88) 36114809. E-mail.: thamiris_rc@hotmail.com.
(2) Professora da UVA, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Doutoranda em Enfermagem na UFC - Orientadora do trabalho
(3) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

a redução de ruídos e iluminação. O paciente evoluiu com melhora do seu estado geral evidenciado pela retirada do cateterismo vesical e nasogástrico, melhora no padrão respiratório e resposta motora, bem como redução da ansiedade , não só por parte do paciente como também da acompanhante. **CONCLUSÃO**: Sendo assim, a aplicação da SAE baseada no referencial de Autocuidado de Orem proporcionou uma melhora no padrão de resposta do cliente/acompanhante à doença, permitindo a manutenção da vida, saúde e bem-estar do indivíduo. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**: AYOUB, A.C. et. al. Planejando o cuidar na enfermagem oncológica. São Paulo: Lemar, 2000. CADE, N.V. A Teoria do Déficit de Autocuidado de Orem aplicada em hipertensas. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n3/11497.pdf>. Acesso em 30 mar. 2009. CARPENITO, L. J. Manual de Diagnósticos de Enfermagem, 10.ed., Porto Alegre: Artes Médicas, 2006. RONDINELLI, P.I.P.,MARTINEZ, C.A.O., SANEMATSU JUNIOR, P.I. Meduloblastomas: Experiência de Dez Anos do Departamento de Pediatria do Hospital do Câncer de São Paulo. Disponível em: < http://www.praticahospitalar.com.br/pratica%2035/paginas/materia%2016-35.html >. Acesso em: 25 mar. 2009.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO PACIENTE PORTADOR DE TUMOR DE PAPILA DE PÂNCREAS

Juliana Mendes Gomes (1)
Izabelly Mont'Alverne Napoleão Albuquerque (2)
Josélia Maria Lopes dos Prazeres (3)

INTRODUÇÃO: O paciente apresentava um tumor de papila de pâncreas, também conhecido como tumor de papila de Vater. Segundo Costa e Henriques (2006) é uma neoplasia excepcionalmente maligna, rara e comum nos ductos biliares extra-hepáticos. Os autores ainda afirmam que nos últimos anos, estes tumores têm sido identificados com mais freqüência em virtude do maior conhecimento sobre sua existência. **OBJETIVO**: Desenvolver a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no cuidado ao paciente portador de tumor de papila de pâncreas internado na Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS). **METODOLOGIA**: A pesquisa é do tipo estudo de caso, com caráter descritivo e abordagem qualitativa. A mesma foi desenvolvida durante março de 2009 na Unidade de Clínica Cirúrgica da SCMS. A SAE foi realizada a partir de um instrumento, baseado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, oferecido pela própria instituição. Quanto aos aspectos éticos e legais, seguimos a Resolução 196/96 que regulamenta a pesquisa com seres humanos. **RESULTADOS**: No desenvolvimento da SAE obtivemos os dados o Histórico de Enfermagem que nos permitiram definir diagnósticos, intervenções e evolução de enfermagem. Partindo da anamnese, constatamos: paciente, 56 anos, casado e agricultor. Há cerca de um mês apresentava um mal-estar geral com náuseas e vômitos, febre comumente vespertina, prurido, abdomalgia e episódios de acolia fecal e colúria. Foi internado no hospital de sua cidade por suspeita de hepatite. Realizou ultra-sonografia e após laudo foi encaminhado a Unidade de Clínica Médica da SCMS, onde esteve por oito dias, sendo transferido para Unidade de Clínica Cirúrgica com diagnóstico de tumor de papila de pâncreas. Ao exame físico, os achados anormais foram: esclerótica ictérica, ausculta abdominal diminuída, abdomalgia, urina concentrada, evacuações ausentes (há dois dias) e pele ressequida e ictérica. Em seguida, definimos os Diagnósticos de Enfermagem pertinentes de acordo com a taxonomia NANDA (2007) no pré e pós-operatório, dentre os quais: constipação; dor aguda; distúrbio do padrão do sono; nutrição alterada – menor que as necessidades [168]corporais; padrão urinário alterado; náuseas relacionadas com a irritação intestinal do sistema GI; integridade da pele prejudicada; tristeza e auto-estima situacional baixa relacionada a complicações no pós-operatório. Posteriormente, estabelecemos intervenções: criamos um vínculo com o paciente e sua acompanhante através de diálogos diários e nos disponibilizamos para atender suas necessidades; estimulamos a ingestão de líquidos em maior quantidade; enfatizamos a importância de uma dieta equilibrada; incentivamos a deambulação e a massagem abdominal**;** administramos medicação prescrita quando necessário; realizamos curativos diários no pós-operatório; incentivamos a verbalização de suas emoções e dúvidas a respeito do seu quadro clínico. A partir da SAE

(1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) Endereço: Paulo Franklina Barbosa – Bairro: Junco. CEP 62030300. Cidade: Sobral. Fone (88) 36114809. E-mail: juh_mg@hotmail.com
(2) Professora da UVA, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Doutoranda em Enfermagem na UFC - Orientadora do trabalho
(3) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

constatamos benefícios relevantes para o paciente, com a melhora do quadro geral por: aumento da motilidade gástrica; ingesta de alimentos adequada, recuperando o peso ideal; apoio psicológico durante o pré-operatório; ausência de intercorrências no período pós-operatório e principalmente, por proporcionar melhor compreensão do seu processo saúde-doença, diminuição do estresse e recuperação da auto-estima, fundamental no processo de reabilitação. **CONCLUSÃO**: Com a aplicação da SAE conseguimos obter resultados significativos por oferecer um cuidado holístico e diferenciado durante o perioperatório, restaurando a integridade estrutural do paciente. Assim, percebermos a importância da identificação das necessidades do cliente, estabelecendo prioridades e um plano de cuidados que possa supri-las, constatando a eficácia do fazer da enfermagem. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**: 1. COSTA, S. R.; HENRIQUES, A. C. *et al.* Tumor papilar sólido-cístico do pâncreas: aspectos clínico-radiológicos e resultados cirúrgicos**. Acesso em: 10 de abril de 2009. Disponível em: <**http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/537-Einstein5-2_Online_AO537_pg161-165.pdf**.> 2.** North American Nursing Diagnosis Association. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: Definições e classificação**. Tradução de Regina Machado Garcez: Artmed, 2008.

TEORIA DE ADAPTAÇÃO NA PREVENÇÃO E CONTROLE DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Bruno Cavalcante Frota[1]
Juliana de Aquino Machado[2]
Luciana Alves Rocha[3]
Lúcia de Fátima da Silva[4]

INTRODUÇÃO: Insuficiência cardíaca (IC) é o estado fisiopatológico em que uma anormalidade da função cardíaca é responsável pela falência do coração em bombear sangue em uma velocidade e/ou força adequada para atender às exigências dos tecidos, ou em repouso ou em exercício. Ultimamente, referida doença tornou-se um dos maiores problemas de saúde pública, tendo a prevalência de 1 a 2% na população mundial. É também a principal causa de internação nos países desenvolvidos e no Brasil é a terceira causa geral de internação e a primeira em cardiovascular, com alta mortalidade. Pessoas portadoras de adoecimento crônico, em especial entre os portadores de IC, apresentam uma grande dificuldade de adaptação ao novo estilo de vida que foi imposto pelo adoecimento. Em relação ao custo social e econômico, também é bastante elevado, pois há grandes gastos com internações, medicamentos, cirurgias, perda de produtividade, aposentadorias precoces e eventuais transplantes cardíacos. Portanto, trata-se de uma doença crônica da qual se exige adaptações nos hábitos de vida diários das pessoas e, por vezes, tornando-se conflitantes por interferirem em vários aspectos da vida dessas pessoas**. OBJETIVO:** Deste modo, este trabalho teve como objetivos identificar as características dos clientes com insuficiência cardíaca internados no determinado hospital, identificar comportamentos adaptativos e inefetivos, e identificar os problemas adaptativos de Roy. **METODOLOGIA:** A investigação desenvolvida foi do tipo descritivo transversal. Tal estudo foi realizado em um hospital de atendimento especializado a doenças cardíacas na cidade de Fortaleza – CE – Brasil, no período de outubro a dezembro de 2007. A população foi composta por 20 clientes com IC internados no referido hospital, para seleção adotou-se a amostra de conveniência. A coleta de dados foi realizada através de um formulário composto de perguntas específicas direcionadas ao Modelo de Adaptação de Roy. Para a análise de dados foram usados como variáveis independentes os dados sócio-econômicos, como variáveis dependentes foram considerados os problemas comuns de adaptação. Os dados foram organizados em tabelas, expondo freqüência absoluta e percentual. Os preceitos éticos foram considerados no estudo. **RESULTADOS:** Dentre as 20 pessoas entrevistadas, 12 eram do sexo masculino; 10 pertenciam a faixa etária compreendida entre 56 a 70 anos; 11 referiram serem casados; 18 afirmaram receber de 1 a 2 salários mínimos e 14 não trabalham. Em relação aos problemas de adaptação, 16 mencionaram intolerância à atividade, 15 potencial para distúrbio do padrão de sono, 9 fadiga, 9 dor aguda e 8 sentimento de solidão. **CONCLUSÃO:** Percebesse que alguns problemas de adaptação identificados nos participantes estavam relacionados diretamente com a IC e outros são conseqüência ou fatores de risco para a referida doença. Portanto, torna-se importante orientação sobre os sintomas e sinais para esses pacientes, as limitações físicas ocasionadas por ela, uma alimentação equilibrada,

[1] Aluno do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE), bolsista CNPQ Endereço: Avenida Sargento Hermínio, 1511 apto 100 bl A-Bairro: Monte Castelo CEP: 60326-500. Cidade: Fortaleza. Fone: (85)8810-0571. E-mail: brunimcfrota@hotmail.com.
[2] Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE), bolsista CNPQ.
[3] Mestre em Cuidados Clínicos. Enfermeira do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes e do Hospital Waldemar de Alcântara.
[4] Enfermeira, Doutora em Enfermagem, docente do Curso de Enfermagem e do Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde da UECE, Pesquisadora do GRUPESS, bolsista de Extensão Tecnológica no País/CNPq, Coordenadora da Pesquisa.

a manutenção de peso adequado, benefícios da atividade física. Julgamos importante este tipo de estudo, pois contribui para uma análise do estado de saúde desses pacientes e, assim, colabora no planejamento e na execução de melhores ações de saúde, com a finalidade de proporcionar a estas pessoas uma melhor recuperação e posterior prevenção de novos incidentes. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BARRETO, A.C.; BOCCHI, E.A. (Org.). **Insuficiência cardíaca**. São Paulo: Editora Segmento, 2003. 319p. BARRETO, A.C.; DRUMOND NETO, C.; MADY, C. et al. Revisão das II Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia para o diagnóstico e tratamento da insuficiência cardíaca. **Arq. Bras. Cardiol**., São Paulo, v.79, supl.4, p.1-30, 2002. ROY, C., ANDREWS, H.A. **The Roy Adaptation Model***:* The Definitive Statement. Norwalk, Connecticut: Appleton e Lange, 1999, 472p.

TROMBOLÍTICO X ANGIOPLASTIA: A REALIDADE DO HOSPITAL DO CORAÇÃO DE SOBRAL - CE

Keila Maria de Azevedo Ponte [1]
Antonia Eliana de Araújo Aragão [2]
Fabiene de Lima Parente [3]

INTRODUÇÃO: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma das maiores causas de morte em todo mundo sendo caracterizado pela necrose do tecido miocárdio e determinado pela trombose das artérias coronárias, tendo como tratamento primário o uso de trombolítico e/ou a Intervenção Coronariana Percutânea (ICP) com ou sem Implante de Stent intracoronariano. A ICP é um método com reduzida contra-indicação, sendo uma excelente opção terapêutica como escolha primária de reperfusão miocárdica (SOUSA E STAICO 2001). **OBJETIVOS**: Comparar o tratamento primário dispensado a pacientes com quadro clínico de infarto agudo do miocárdio. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo retrospectivo, exploratório e descritivo com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados através da análise dos arquivos e prontuários dos pacientes com IAM internados no Hospital do Coração de Sobral- CE, no período de fevereiro de 2006 à março de 2008. A coleta de dados ocorreu no mês de maio de 2008. Foram respeitados os aspectos éticos da pesquisa. **RESULTADOS:** Os pacientes foram divididos em dois grupos denominados: Grupo 1, corresponde aos pacientes internados no período de uma ano correspondente à fevereiro de 2006 a fevereiro de 2007 que é o período sem sobreaviso da hemodinâmica, onde se utilizava como tratamento primário o trombolítico e/ou a angioplastia. O Grupo 2, corresponde aos pacientes internados no período de março 2007 à março de 2008, período de implantação do serviço de sobreaviso da hemodinâmica onde se utilizava como tratamento inicial somente a angioplastia. No total foram estudados 415 pacientes, 218 no primeiro período e 197 no segundo período. Quanto ao sexo a amostra do Grupo 1 foram representadas por 139 (63,7%) homens e 79 (36,3%) mulheres. Quanto ao Grupo 2 foram 112 (56,8%) homens e 85 (43,2%) mulheres, houve prevalência nos dois grupos do sexo masculino, conforme se observa habitualmente as mulheres têm uma maior preocupação em cuidar da saúde, procurando precocemente por assistência preventiva, enquanto os homens só procuram os serviços de saúde quando a doença já está presente, muitas vezes tardiamente como é o caso dos coronariopatas. Quanto ao município de origem no Grupo 1, 49 (22,4%) pessoas moravam em Sobral e 169 (77,6%) residiam nos municípios circunvizinhos e no Grupo 2: 41 (20,8%) eram de Sobral, 152 (77,1%) habitavam no interior e 02 (2,1%) eram da capital. Em se tratando de doença cardiovascular, o tempo de chegada do paciente ao hospital para tratamento de urgência e emergência adequado deve ser o mínimo possível, principalmente nas cardiopatias isquêmicas, e residindo distante do hospital esses pacientes têm um tempo aumentado para chegar ao hospital, ficando com maiores chances de ocorrer complicações maiores. A idade variou de 23 a 91

[1] Enfermeira Especialista; Coordenadora Adjunta do Curso de Enfermagem do Instituto de Teologia Aplicada – INTA; Enfermeira do Hospital do Coração de Sobral - CE; Endereço: Rua Osvaldo Rangel 313, Coelce, Sobral- CE; Telefone: (88) 36131462 (88) 99281268; E-mail: keilinhaponte@hotmail.com
[2] Enfermeira Mestre; Coordenadora do Curso de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA
[3] Enfermeira Especialista da Hemodinâmica do Hospital do Coração de Sobral - CE

anos, sendo que no Grupo 1, variou de 34 a 91 anos e no Grupo 2, variou entre 23 a 90 anos isso demonstra o que é observado no dia a dia onde existe uma tendência maior da população com mais de 40 anos procurar os serviços de saúde a procura de assistência especializada para doença cardíaca, pois com o avançar da idade é freqüente o risco de desenvolver cardiopatia isquêmica. Com relação à conduta, no Grupo 1: em 53 pacientes (24,3%) foram trombolizados; em 103 (47,2%) foram realizados angioplastia primária; 60 (27,5%) foram utilizados trombolítico e ICP associados; e 02 (1%) evoluíram com óbito antes de qualquer tratamento, nesse grupo o tratamento utilizado foi tanto a estreptoquinase, que é o trombolítico utilizado, como a ICP, já no Grupo 2 nenhum paciente utilizou trombolítico; 193 (98%) foram submetidos a ICP primária; e 04 (2%) foram a óbito antes de qualquer tratamento. Quanto à evolução no Grupo 1: 140 (64,2%) pacientes evoluíram para alta hospitalar; 77 (35,3%) tiveram óbito e 01 (0,5%) evoluiu com transferência hospitalar e no Grupo 2: 172 (87,3%) evoluíram com alta; 24 (12,1%) foram a óbito e 01 (0,6%) foi transferido, assim o grupo que teve maior numero de óbitos foram os dos pacientes que utilizaram a terapia trombolítica. **CONCLUSÃO:** A angioplastia traz maiores benefícios do que a terapia medicamentosa com trombolíticos no tratamento primário aos pacientes com infarto agudo do miocárdio levando em consideração que os que foram submetidos à trombolítico, seguido ou não de ICP evoluíram com maior quantidade de óbitos do que os submetidos somente a angioplastia primária. Daí a grande importância da assistência intervencionista primária onde o Hospital do Coração está prestando e disponibilizando junto à comunidade de serviços de cardiologia invasiva que reduz a mortalidade e melhora a qualidade de vida. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** Sousa, Amanda G.M.R; STAICO, Rodolfo. **Stent Coronário: Aplicações Clínicas.** São Paulo: Atheneu, 2001.

SAÚDE DO TRABALHADOR ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA/PRIMÁRIA: ASPECTOS LEGAIS

Diana Cláudia Teixeira Peixoto [1]
Glória Jeovane Rodrigues Ponte [2]
Renata Maria Simão [3]

INTRODUÇÃO: O trabalhador enfermeiro de Atenção Básica está exposto a muitos riscos ocupacionais. Saber como evitá-los estando respaudado em aspectos legais, nos motivou a elaboração desse estudo. E a história nos mostra que a preocupação com a saúde do trabalhador não é algo recente e sim que remonta desde o século IV a.C,quando Hipócrates descobriu a origem das enfermidades que acometiam os trabalhadores das minas e, mais tarde, Aristóteles cuidou do atendimento e da prevenção dessas doenças.[1] Hoje contamos com a Constituição Federal que estabelece a competência da União para cuiadr da segurança e da saúde do trabalhador por meio das ações desenvolvidas pelos Ministérios do Trabalho e Emprego,da Previdência Social e da Saúde.[2] **OBJETIVO**: Conhecer as bases legais para a prática do trabalhador enfermeiro de Atenção Básica com segurança. **METODOLOGIA**: Pesquisa bibliográfica, realizada nos meses de março e abril de 2009 onde selecionaram-se publicações como livros , artigos de periódicos disponíveis na Internet. Foram consultados treze trabalhos. Foi realizada leitura e fichamento dos tópicos que atendiam ao objetivo do trabalho. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** A pesquisa realizada nos possibilitou atender ao objetivo do estudo, que foi conhecer as NRs – Normas Regulamentadoras aplicáveis à atividade laborativa do enfermeiro que atua na Atenção Básica , que são : NR 6 – Equipamento de Proteção Individual;NR 15 – Atividades e Operação Insalubre;NR 17 – Ergonomia;NR 32 – Segurança e Saúde do Trabalho em Estabelecimentos de Saúde.Dessa forma todas as informações pertinentes a essa temática, estão juntas em um só instrumento para assim facilitar o seu manuseio para a garantia de desenvolvimento das atividades, preservando-se a segurança e saúde dos trabalhadores. **CONCLUSÃO**: Os achados publicados são factíveis, de fácil aplicação e garantem uma conduta segura e com saúde, nas práticas do profissional, desde que sejam respeitadas suas orientações (NRs) em todas as atividades. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS**: 1. REIS, Roberto Salvador. Segurança e medicina do trabalho: normas regulamentadoras. 4ª ed. rev. e ampl. – São Caetano do Sul – SP: Yendis Editora, 2008; 2 .BRASIL. Ministério da Saúde. 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

1. Enfermeira Especialista em Estratégia Saúde da Família pela UFC. Endereço: Av. João Pessoa, 5195 – Bairro Damas. CEP 60425-681. Cidade: Fortaleza-CE. Fone (85) 3232-3534/8869-7334. E-mail: dctpeixoto@ibest.com.br
2. Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho pela FUNDACENTRO – Porto Alegre-RS.
3. Técnica de Enfermagem pelo IASOCIAL – Fortaleza-CE.

ACIDENTES NO COTIDIANO DA ENFERMAGEM: ENFOQUE NOS MATERIAIS BIOLÓGICOS

Larissa de Sousa Sampaio [1]
Pedro Henrique dos Santos Messias [2]
Kerley Menezes Silva [3]
Cleyre de Oliveira Cidrack Chaves [4]

INTRODUÇÃO: A Enfermagem presta cuidados ao paciente de forma ininterrupta durante as 24 horas e dessa forma encontra-se exposta ao risco de acidentes com materiais biológicos. Nas Instituições de Saúde, os acidentes com materiais biológicos são prevalentes no cotidiano da prática de Enfermagem. Esses acidentes são preocupantes, pois ocasionam prejuízos para os profissionais e para as Instituições. Nessa perspectiva, as ações de biossegurança são empregadas com o intuito de combater e/ou minimizar esse risco de contaminação, mas ainda é evidenciada a resistência de alguns profissionais quanto ao uso de EPIs, bem como, a não realização da técnica correta durante a prestação dos cuidados. **OBJETIVO**: Este estudo tem como objetivo avaliar a produção científica que trata dos acidentes com materiais biológicos no âmbito da Enfermagem. **METODOLOGIA**: Trata-se de um estudo bibliográfico a partir de um levantamento realizado na base LILACS, usando os descritores: *enfermagem, cuidador, acidentes de trabalho e material biológico,* onde foram encontrados artigos publicados no período de 2005 a 2008, nos periódicos: *Revista Brasileira de Enfermagem, Revista Latino Americana de Enfermagem e Revista Brasileira de Epidemiologia*. **RESULTADOS**: Dos artigos encontrados foram selecionados três que tratam especificamente dos acidentes com materiais biológicos no cotidiano da Equipe de Enfermagem. Os resultados dos estudos nos mostraram que 92,5% dos acidentes são com pérfuro-cortantes e 7,5% são com não pérfuro-cortantes e que os Auxiliares de Enfermagem são os profissionais que mais se acidentam. Os líquidos orgânicos, em especial o sangue, é o veiculo do HIV, do HBV e do HCV, sendo que o risco de exposição é proporcional ao manuseio de pérfuro-cortantes e de fluidos corporais. **CONCLUSÃO**: A exposição ocupacional aos materiais biológicos é enfrentada diariamente pela Equipe de Enfermagem. É necessário intensificar as ações de biossegurança ainda na formação dos futuros profissionais, bem como implantar e/ou implementar as estratégias de educação permanente nas Instituições de Saúde focalizando esta temática. Para se obter uma avaliação mais abrangente, novos estudos sobre o assunto devem ser realizados. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**: DAMASCENO, A.P; PEREIRA, M.S; SOUZA, A.C.S e et al. Acidentes ocupacionais com material biológico: a percepção do profissional acidentado. **Rev. bras. enferm**., jan./fev. 2006, vol.59, n.º 1, p.72-77; CHIODI, M.B; MARZIALE, M.H.P; ROBAZZI, M.L.C.C. Acidentes de trabalho com material biológico entre trabalhadores de unidades de saúde pública. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, jul./ago. 2007, vol.15, n.º 4, p.632-638 e SPAGNUOLO, R.S; BALDO, R.C.S; GUERRINI, I.A. Análise epidemiológica dos acidentes com material biológico registrados no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - Londrina-PR. **Rev. bras. epidemiol.,** jun. 2008, vol.11, n.º 2, p.315-323.
Palavras-chave: *enfermagem, material biológico e acidentes de trabalho.*

[1] Acadêmica de Enfermagem 6º semestre da Faculdade Metropolitana de Fortaleza, bolsista IC, participante do Grupo de Est. e Pesq. sobre Cuidados de Enfermagem e relatora do trabalho. Endereço: Rua Mário Mamede, 609 – Fátima, CEP. 60.415-000 – Fortaleza/CE. E-mail: phsmessiasenf@hotmail.com
[2] Acadêmico de Enfermagem 7º semestre da Faculdade Metropolitana de Fortaleza, bolsista voluntário de IC, e participante do Grupo de Est. e Pesq. sobre Cuidados de Enfermagem.
[3] Acadêmica de Enfermagem 7º semestre da Universidade Estadual do Ceará – UECE.

PROMOVENDO QUALIDADE DE VIDA NA DOENÇA RENAL POLICÍSTICA EM ESTÁGIO AVANÇADO

Isabela Melo Bonfim (1)
José Iran oliveira das Chagas Júnior (2)
Larissa Teixeira Bezerra (3)
Ana Beatriz Oliveira da Paixão (4)

INTRODUÇÃO: A doença renal policística do adulto (DRPAD) é um distúrbio hereditário, caracterizado por múltiplos cistos em expansão em ambos os rins, que acabam destruindo o parênquima renal, causando insuficiência renal. (ROBBINS, 2006). Esta patologia é causada por mutações em pelo menos três genes diferentes, resultando em manifestações da doença clinicamente indistinguíveis. A mutação mais comum (responsável por cerca de 90 % dos casos) que resulta em DRP1, ocorre em um segmento do cromossomo 16q13.3 que codifica uma grande proteína, denominada policistina 1. Os cistos renais, que se originam de segmentos do túbulo renal e da cápsula glomerular, são compostos por uma única camada de epitélio tubular que circunda uma cavidade preenchida por líquido. (CECIL, 2005). Podem-se apresentar de forma solitária ou de forma múltipla. Afeta entre um em 500 a 1000 nascimentos vivos em todos os grupos raciais no mundo inteiro, sendo reconhecido cerca de 6.000 novos casos anualmente. (CECIL,2005). Como não existe tratamento específico para a doença renal policística, o cuidado do paciente focaliza o alivio da dor, dos sintomas e complicações. **OBJETIVO**: Implementar a sistematização de Assistência de Enfermagem junto a uma cliente portadora de rins policísticos, melhorando sua qualidade de vida a partir das intervenções implementadas, como também aprofundar conhecimento a respeito da patologia.**METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, do tipo relato de caso, realizado nos meses de Fevereiro a Abril de 2008 Hospital público de atenção secundária em Fortaleza-CE, baseado no Processo de enfermagem, segundo modelo conceitual de Horta;Diagnósticos de enfermagem da NANDA. Para coleta de dados do mesmo foi realizada Anamnese, análise de prontuário, exame físico, confrontado todos estes dados com a literatura. O cliente e seus responsáveis foi informado sobre o estudo, autorizando a realização do mesmo, sendo assegurado o seu anonimato e garantido que a desistência em participar do estudo não implicaria em nenhum prejuízo, tudo de acordo com a resolução 196/96 e ainda mediante a assinatura de termo de compromisso. **RESULTADOS:** M.H.B.O, 51 anos, feminino, parda, história de

(1) Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem Clínica Geral e Cirúrgica pela Universidade Federal do Ceará-UFC e docente da disciplina de Clínica Geral e Cirúrgica I da Universidade de Fortaleza.
(2) Acadêmico de Enfermagem do 7º semestre da Universidade de Fortaleza-UNIFOR, bolsista do Hospital Municipal de Maracanaú-CE. Endereço: Rua Peru, 61 – Bairro: Centro CEP 61905-170. Cidade: Maracanaú. Fone: 085-8895-5823 E-mail: iranjunior_unifor@hotmail.com
(3) Acadêmica de Enfermagem. da Universidade de Fortaleza-UNIFOR
(4) Acadêmica de Enfermagem. da Universidade de Fortaleza-UNIFOR, membro do programa de educação permanente do Hospital Frotinha de Antônio Bezerra.

tabagismo e etilismo; portadora de HAS + DM. Admitida na emergência da unidade hospitalar dia 25 de janeiro do corrente ano, apresentado tosse, expectoração abundante, secreção amarelada, dispnéia, anúria, lombalgia, anasarca e hipertermia. Realizado raio-x de tórax e USA sendo diagnosticado respectivamente pneumonia, rins policísticos, cistos hepáticos simples, volumosa ascite e derrame pleural à direita. Consciente e desorientada no tempo e espaço hipocorada, presença de dois catéteres centrais duplo lúmen, na jugular externa E e outro na subclávia D; ausculta pulmonar com presença de roncos e crepitações bilaterais; ausculta cardíaca com RCR, BNF em 2T. Abdome globoso com presença de ascite, RHA(+); FC: 50 bpm; FR: 17 rpm; PA: 150x100 mmHg;T: 36ºC. Aos exames laboratoriais ausência de eosinófilos, acentuada leucocitose, diminuição do hematócrito e hemoglobina corpuscular, alterações nos níveis de creatinina (3,4 mg/dl) e uréia (81 mg/dl), acidose metabólica (PH= 7.21). Foi proposto como tratamento terapia farmacológica e dialítica. Os diagnósticos de enfermagem encontrados foram: troca gasosa ineficaz relacionada com a presença de secreção pulmonar; volume de líquido excessivo relacionado ao edema generalizado; risco para infecção relacionado ao uso do catéter venoso central. Implementou-se como intervenções de enfermagem: Administrar medicações c.p.m; posicionar a cliente em semi-fowler; administrar oxigenoterapia c.p.m; realizar balanço hídrico; realizar medição do perímetro abdominal; promover a mudança de decúbito de 2 em 2 horas; realização da troca de curativos com técnica asséptica; oferecer dieta rica em albumina e hipossódica. **CONCLUSÃO:** O estudo teórico da patologia nos forneceu o conhecimento que precisávamos para a compreensão do caso e assim, construirmos um processo de enfermagem de qualidade para a cliente. Conseguimos correlacionar os dados clínicos obtidos na prática com o que encontramos na literatura, o que justifica a necessidade de termos um embasamento teórico para a promoção dos cuidados de enfermagem.A patologia quando é grave, tem um prognóstico ruim, muitas vezes com uma evolução fatal. Infelizmente, a cliente foi a óbito devido às várias complicações que a afetavam, mas no período que passamos na prestação dos cuidados conseguimos promover melhora na qualidade de vida, fornecendo um ambiente mais tranqüilo, intervindo na saúde e com a família da cliente. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** RIELLA, Miguel Carlos. Princípios de Nefrologia e distúrbios hidroeletrolíticos , 4ª edição, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003, 1033p.ELVINO, Barros. Nefrologia: rotinas, diagnóstico e tratamento, 3a edição, Porto Alegre: Artmed, 2006, 619p.SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. BRUNNER & SUDDARTH. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica, 10ª ed. v. 3. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.NANDA. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem: definições e classificações 2005-2006, São Paulo: Artmed, 2006.CARPENITO, Joel Lenda. Manual de Diagnóstico de Enfermagem. 8ª. Ed., Porto Alegre: Artmed, 2001.

ENFERMAGEM VALE A VIDA QUANDO TRATA A HIPERTENSÃO ARTERIAL COM ACUPUNTURA

Terezinha Almeida Queiroz (1)
Maria Ferreira da Silva (2)
Arthur Thyerre Q. Cavalcante (3)
Arthur Luynne Q. Cavalcante (4)

INTRODUÇÃO: As ações da enfermagem que valem a vida podem ser centradas também em alternativas de tratamento que visem o bem estar do ser adoecido em situação críticas de saúde, buscando o equilíbriointerno do corpo por meio da Acupuntuta, como uma das únicas possibilidades de vida. Portanto, este trabalho tem como finalidade proporcionar uma visão arterial, possibilitando assim que o enfermeiro, como terapeuta, reflita sobre o posicionamento que irá tomar em relação a esta técnica, levando em consideração, acima de tudo, o bem estar e o equilíbrio interno e esterno do paciente hipertenso que sofre dos efeitos maléficos, causados pela desarmonia interna do ser que adoece. Acreditamos que dentre os grandes problemas de Saúde Pública existentes no mundo inteiro, a Hipertensão Arterial sistêmica tem sido considerada como um dos que mais preocupam as autoridades de saúde, por tratar-se de uma doença silenciosa, indolor e assintomática que danifica o organiso, abruptamente e que tanto mata quanto incapacita, devido às graves conseqüências e complicações que afetam as pessoas que delas sofrem. **OBJETIVO:** Os objetivos do estudo foram: determinar por meio da acupuntura os padrões Sindromicos da hipertensão arterial; identificar os pontos de retirada de fogo considerados importantes no tratamento da hipertensão arterial; identificar os pontos de retirada de fogo considerados importantes no tratamento da hipertensão; realizar tratamento por meio da Acupuntura os Padrões Sindromicos da hipertensão arterial; identificar os pontos de retirada de fogo considerados importantes no tratamento da hipertensão; Realizar tratamento por meio da Acupuntura em pacientes com hipertensão no auge de suas crises. **METODOLOGIA:** A pesquisa do tipo descritiva e exploratória foi realizada no período de janeiro a fevereiro de 2009, na residência e no trabalho das pacientes com hipertensão e no trabalho. Os sujeitos do estudo eram todos hipertensos diagnosticados, com idade acima de 57 anos e somente maiores de 55 anos, em crise de hipertensão de mais 180x100mmHg, mesmo em controle medicamentoso e queira tratar com acupuntura. Consideramos como exclusão, os que não se adequavam a este perfil. Também foram

(1) Profa. da Universidade Estadual do Ceará, mestre em Enfermagem Clínico Cirurgico pela UFC , Membro do grupo de pesquisa Educação, Saúde e Sociedade- GRUPESS. Linha de pesquisa do idoso. Especialista em acupuntura. E-mail: terezinha-queiroz@ig.com.br
(2) Enfermeira do Banco do Nordeste do Brasil- BNB e Especialista em acunpuntura
(3) Educador Físico pela Universidade Federal do Ceará
(4) Professore de Educação Físicada Stimulus Academia

paciente a óbito ou ao sofrimento das conseqüências de seqüelas neurológicas. Os pontos escolhidos para o tratamento estavam todos relacionados com os padrões Sindromicos da pressão arterial elevada. Quanto aos pacientes, estes foram tratados, especialmente, com os pontos de retida. **CONCLUSÃO:** Concluímos que há um forte comprometimento da qualidade de vida dos idosos frente às restrições identificadas, bem como a necessidade de se desenvolver um plano de educação à saúdejunto a obedecidos os aspectos éticos e legais da pesquisa. **RESULTADOS:** Os resultados encontrados nos mostraram que os padrões Sindromicos de acunpuntura resposáveis pela hipertensão arterial estavam todos relacionados ao Gan (Fígado), como:Hiperatividade do Yang do Gan (Fígado), Ascensão do Fogo do Gan (Fígado)e Vento Interno do Gan (Fígado). Todos estes padrões favorecem uma ascensão do fogo que culminam num excesso de calor no alto , tão exarcebado, que se não tratado a tempo evolui para um quadro de acidente vascular cerebral (AVC) que poderá levar ocomunidade, aos familiares e principalmente aos idosos para compensar as dependências identificadas.